

Отчет
За дейността на Централната комисия
по професионална етика
за периода 2015-2018 май

ЦКПЕ по Устав е структурирана от 11 човека

1. Председател избран на събор.
2. 10 члена избрани на събор.

От тях на първото заседание се избира зам. председател – Д. Веселинов.
На първото заседание комисията прие и предостави пред УС Правилник за работа.

Предвид ограничените пълномощия за Устав(спрямо тези по КПЕ при РЛК) комисията изготви алгоритъм за работа с постъпилите жалби, сигнали и писма . Съгласно него постъпилите документи се препращат своевременно към съответните ИЗ, РЛК, Прокуратура, Следствие, Омбудсмана в случаите които не изискват решения на ЦКПЕ. Така жалби и искани отговори се предвиждаха в срок.

Постъпилите документи се сканират и копираха като се изготвяше:

- електронен регистър на документите
- архивиране на хартиен носител
- Опис / тримесечен / на документите

Заседания на ЦКПЕ се свикаха преди 3 месеца с предварителна покана (1м) до членовете и предоставени в електронен вариант сканирани документи за всеки член от комисията за предварително запознаване.

Проведени за периода 12 заседания, без нито едно провалено по липса на кворум.

Обработена – 2015 – 42

2016 – 71 документа

2017 – 70

2018 – 28

Общо – 211 жалби

От тях – 172 насочени към РЛК

Произнасяне по 17 казуса (методично)

От общо – 211 жалби: -.... →55 % (касят) „некачествени“ според пациентите и недостатъчния по обем мед. дейност

- 34⁸ – 42 % - 60 – касаят грубо, неетично, невежливо отношение

- 8 – 10⁵ % недостатъчна или не дадена информация за вида и обема на извършената дейност
- В 8 % труден достъп до медицинска помощ в доболничната помощ.

Процентите са над 100% защото често в една жалба се поставят два-три проблема. Преобладават жалбите спрямо болнична помощ 62% Като процентът държавна и частна болница е сходен „Явно едни и същи хора / лекари – пациенти / едни и същи проблеми „

Тревожен е фактът, че нарастват до 10% жалби и сигнали от лекари срещу лекари или здравни институции (13, РЗОК).

Бе проведена една конференция на тема „Лекарски грешки“ където бе предложено промяна на този термин с „медицински дела“ . Изнесени 4 доклада на тази тема в научни форуми в страната.

Сключен меморандум за съвместна работа с ИАМО за сътрудничество, взаимопомощ и партньорство в областта медицинската практика превенция и контрол на медицинските и лекарски грешки (2015г.).

Проведена по правилник 4 заседания по електронен път с гласуване и вземане решения по електронен път – 4бр.

В заключение

1 / Дейност на ЦКПП бе изключително необходима за осъществявания на дейностите по-обработения анализ на постъпващите документи и жалби

- Осъществяване на нужните своевременно контакти с пациенти, държавни, съдебни и обществени институции.
- Медийни прояви свързани с отстояването интересите и защитата авторитета на съсловието.

Работата на ЦКПЕ извърши с пълна отговорност съгласно правомощията си по УСТАВ.

2/ Правомощията ѝ по устав са ограничени до методична функция и обвързаност с работата по КПЕ / РЛК бордове по специалността което прави работата тромава, бавна и с постепенно затихваща ефективност.

3 / Периодът на работа позволи да се додефинират понятията: медицински (системни грешки) медицински деликт , но не позволи да се подложат на дефиниране и обсъждания термин – медицинска практика “оправдан

медицински риск“ които да залегнат като определения нормативно приети документи каквито са ПДМП.

До колкото определения от този тип не са дефинирани в нормативни документи, могат да залегнат в ПДМП и да се ползват като „дефиниции“ в нормативно приет документ.

4 / Тревожен е фактът от високият процент жалби за грубо, неетично отношение към пациента с недостатъчно информираност за лечебния процес.

Тревожни са и нарастващите случаи за неетично и неколегиално взаимоотношение между лекари (до груба физическа саморазправа).

-Необходимост от промени в КПЕ

-Необходимост от промяна на ЗСОЛЛДМ за увеличаване правомощията на ЦКПЕ и правомощията на централните органи (председатели, УС) за ексекутивни решения по централно ниво с промяна в УЕТВА

-Дефиниране на значими понятия „ мед. практика“ оправдани медицински риск. и др. с представители на ИАИО“ съдебна власт и включването им в текстовете на нормативни документи – каквито са ПДМП.

-Задължаване на ЦКПЕ да анализира на всеки вм всички документи, създаващи предпоставка за системни лекарски грешки или обратно по постъпилите жалби да търси наличието и на системна грешка и предоставя тази информация на УС.

При всяка жалба изпратена до РЛК – местност КПЕ да се произнася за нарушения – ДА или НЕ а ЦКПЕ да търси отговори и въпроси – „не кой е виновен“ а има ли системна причина да се случи това.

2016

бр

№4 / 24.03.2016	21
№5 / 14.07.2016	19
№6 / 28.09.2016	28

№7 / 15.12.2016	13 / 71
№8 / 30.03.2017	18
№9 / 28.06.2017	15
№10 / 28.09.2017	17
№11 / 14.12.2017	25/70
№12 IV.18	14
№13	14
№14	