

**Между
ХИПОКРАТ и ТЕМИДА**



Роля на съсловната организация /БЛС/

за

баланс и защита правата на пациента и лекаря

*Петко Загорчев
Член на ЦКПЕ на БЛС
Нач. С О МБАЛ Шумен*

София 2023



Роля на съсловната организация в постигането на баланс

- Въпросът за намиране на баланс и защита между правата на пациента и правата на лекаря, е въпрос интересуващ и лекарите и ЦКПЕ повече от две десетилетия.
- За съжаление въпреки поставеното начало в разглеждането му в съсловната организация от проф.М.Миланов, проф. Златица Петрова и др.на много форуми и срещи с представители на Правораздавателната система, той и до сега не намери своето адекватно решение.
- Настоящата презентация е отново опит да се намери път в постигане на посочения баланс



Роля на съсловната организация в постигането на баланс

- Въпросът с качеството на здравните услуги продължава да се свързва с допускането на **медицински грешки** или **нежелани сериозни инциденти** .
Те се явяват основна причина за поставяне на пациента в риск или до фатален край по време на неговото лечение.
- **Едновременно с това ,те стават и причина за негативна обществена/медийна / атака срещу съсловието като цяло и за персонална съдебна отговорност и наказания срещу лекари**



Какъв е проблема ?

Наличието на медицински грешки, предполага ➤ съществуването на проблем в цялата здравна система не само от медицинска, но и от икономическа, правна, етична и обществена гледни точки.

Това е показател за **нивото на качество в здравеопазването.**

Съществен проблем обаче е фактът , че често в медийното и публичното пространство, появата на тези грешки се персонализират като **“лекарски грешки”** ,като **“грешки на съсловието”**

Така незаслужено се срива авторитетът на съсловието

За грешка в едно или друго действие на медицинското обслужване може да се говори само в случай, че това действие е определено чрез съответни критерии и се отклонява извън техните предели". – а има ли такива критерии/правила/



Проблемът стана актуален през последните години след случаи с летален изход, с обвинения срещу лекари, за допуснати грешки ,но **вниманието е насочено към персоналната отговорност на лекаря, а не към средата и условията в които се проявява тя**



■ Правната доктрина не дефинира понятието, с което се обозначава неправилно действие илили бездействие или съвкупност от такива на медицински специалист, което би могло да се отрази или се отразява негативно върху здравето на пациента...

/Иван Ранчев Съдия в Апелативен съд Пловдив

„За лекарските грешки“ сп Адвокатски преглед 7-8 /2014 г

- Налице е изключително разнообразие в регламентиране на легалната дефиниция за **понятието "медицинска или лекарска грешка"** или липсата на такава въобще, в **законодателството на различните страни**, системите за регистрация, обхвата на отговорността, мерките за ограничаването ѝ, и др..

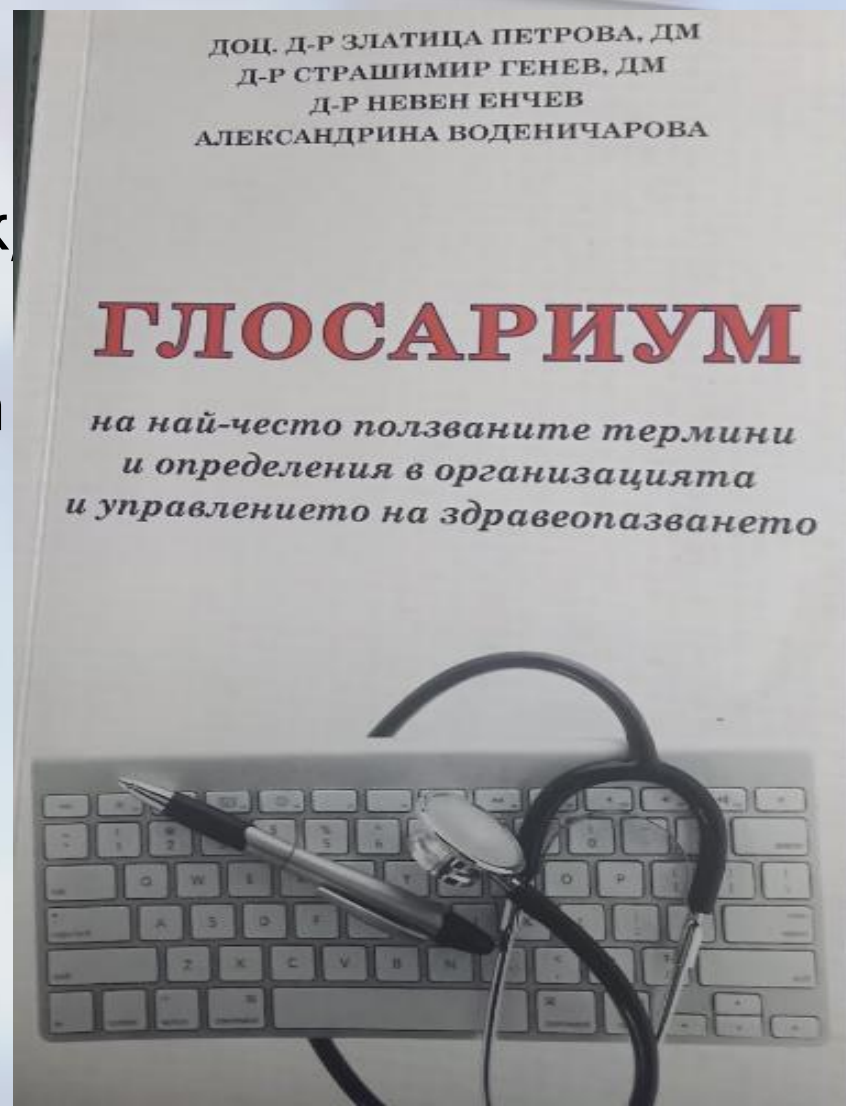
Дефиниране на понятията



Световният Алианс по безопасност на пациента към СЗО дефиниции 297 термина в тази област.

- Разнообразието в дефинициите в различните страни, налагат тук в презентацията, да се спрем на валидирани източници и те да са в основата за изграждане на правила и стъпки за постигане на търсеният баланс

- По този семантичен речник са представени следващите в презентацията дефиниции





- **Медицинска грешка** – Неизпълнение и/или неправилно изпълнение на планирани действия и/или нормативни изисквания или приложение на грешен план за постигане на целта.
- Допускането на медицинска грешка се дължи по-скоро на слабости и пропуски в системата (неспазване на нормативни изисквания, липса на правила за поведение, несъответствие с медицинските стандарти) отколкото на незнание невнимание, или небрежност от страна на лекаря. /»гЛОСАРИУМ.....2014/

Грешки в резултат на слабости в организацията и управлението на лечебния процес

/ситуацията с Ковид болните насочени към Токсикологията в Клинична база МУ Пловдив/



ДЕФИНИЦИЯ

■ **Лекарска грешка** – Професионално неправилно действие или бездействие или съвкупност от такива на лекар, **извършено при оптимално създадени условия на работа**, в резултат на незнание или недооценка на обстоятелствата и/или състоянието на пациента, при което са настъпили неблагоприятни последици за здравето и живота му, но са могли да бъдат предотвратени.

/»ГЛОСАРИУМ.....2014/

Във втората дефиниция отговорността се персонализира и касае поведението на определено лице с последващи съдебни постановления които не са никак малко /табл.1/

Върховна касационна прокуратура



Наказателни производства по чл 123 и чл 134 от НК

Година	Дос.Пр	Прок.актове	Осъдени	Оправдани лица
2004	259	75	47	1
2006	314	147	69	5
2008	438	113	90	18
2009	452	122	74	15
2010	596	82	69	14
2011	401	106	66	29
2012	444	90	64	23
2013	413	84	57	14



Разграничаването на двете понятия е от значение за бъдещите действия, които следва да бъдат предприети по отношение на допуснатата грешка

Лекарски грешки

Персонален подход

- кой е виновен
- култура на обвинение
- страх от наказание
- персонално наказание
- лоша комуникация м/у персонала
- вина и страх от разговор с пациента
- възможност за повтаряне на грешката
- запазен или нарастващ риск от грешки

Извод: Персоналната вина не отстранява, а задълбочава проблема

Медицински грешки

Системен подход

- какво и защо сее случило
- култура на доверие
- открит разговор, анализ на причината
- Поука от допуснатата грешка
- добра комуникация между персонала
- открит разговор и обяснение на пациента
- проучване и разпространяване на ДМП
- снижен риск от допускане на грешки

Извод: Подобренията в системата Повишават безопасността за пациента



Роля на съсловната организация в постигането на баланс

- Преминаването от персонален подход към системен подход в анализа на грешките, има за цел отстраняване на основната причина довела до появата им.
- Прилагането на този подход означава ,че вниманието следва да бъде насочено **не към търсене на „кой е виновен“ а „какво и защо това се е случило“**

Една от основните причини за допускане на медицински грешки е липсата на система за тяхното отчитане **поради наличие на «култура на обвинение».**



Роля на съсловната организация в постигането на баланс

- Въвеждането на такава система предполага също промяна в организационната култура – «културата на обвинение» да бъде заменена с «култура на доверие и откритост» за идентифициране на проблемите.

- Тази система трябва да осигури данните, необходими «да се поучим от грешките», и да създаде условия за разпространение на придобития опит на всички нива в сред медицинската общност.

- Тази система трябва да осигурява обратна връзка с изпълнителите на медицинска помощ чрез публикуване на резултати, доклади и примери за наличие на добри практики.



Роля на съсловната организация в постигането на баланс

- Въвеждането на една такава система за отчитане е основна предпоставка за гарантиране на сигурност за пациента и лекаря , защото тя позволява :
 - да се извърши анализ за откриване на основната причина, довела до допускане на медицинските грешки и нежеланите ефекти;
 - да се говори открито между специалистите за това;
 - да се извлекат съответните поуки, така че да се предотврати повторното им допускане в бъдеще;
 - да се разпространяват опита на добрите практики.

КАК И КОЙ ТРЯБВА ДА ПОСТИГНЕ ТОВА



Какви са пътищата за това-да кажем „Медицински / лекарски грешки“

1. «такова нещо няма»



такова нешто няма – ами ако има
такова нешто няма – ами ако има



MONKEY~1.JPG



А ако проблемът съществува

■ А./Мнение на прависти

/Иван Ранчев Съдия в Апелативен съд Пловдив

„За лекарските грешки“ сп Адвокатски преглед 7-8 /2014 г /

1.Засилване превантивната роля на Министерств на здравеопазването, БЛС, пациентски организации:

- разширяване функциите на ИАМН
- формиране на експертни звена към БЛС
- създаване на национален регистър грешки, в който да се отчитат отделните лични или системни/?въпросът е мой/ прояви на медицинския персонал с анализ на медицинските грешки и мерки за предотвратяването им

СЧИТАМ ЧЕ РЕШЕНИЕТО Е НЕ АДМИНИСТРАТИВНО /МЗ/А СЪСЛОВНО



Роля на съсловната организация в постигането на баланс

- Б.Съсловен подход

Конституционният съд на Република България определя БЛС, като организация с публично правни функции по организиране, контрол и дисциплинарна власт спрямо лекарите.

- 1.Формулиране на понятията „медицинска /лекарска грешка“ или замяната им с други по -точни дефиниции.
- 2.Формиране на експертни звена към БЛС,които да изготвят ПДМП по специалности
Техните становища да залегнат в решенията на ЦКПЕ,когато правилата за ДМП се пресичат и с нарушения на Кодекса по професионална етика.



3. Създаване на национален регистър , в който да се събират случаите на медицински грешки/(лоша практика), (medical malpractice) с анализ на медицинските грешки и мерки за предотвратяването им

4. Те следва да се подложат на внимателно обсъждане и заменят с термини отговарящи на реалното им съдържание:

- медицинско неблагоприятно резултат
- неблагоприятен случай
- невинно поведение
- виново поведение
- оправдан риск

5. ЦКПЕ да се произнася във всички случаи, когато противоречиви и неприемливи от гледна точка на ПЗДМП , текстове в Наредби и Указания, създават условия за медицинска грешка и ако е необходимо БЛС да сезира ВАС



6. Да се разширят пълномощията на ЦКПЕ а Бордовете по специалности , да се произнасят официално в случаите когато са налице противоречащи си експертизи на вещи лица, или се прави опит за персонализиране на медицински в лекарски грешки.

7. Промяна в ЗСОЛЛДМ и Устава на БЛС, за пълномощията на Централното ръководство и комисиите по професионална етика , за да се достигне етапът в който съсловната организация да поеме своята роля за становища и реални ответни мерки при всеки случай на лоша практика и медицински неблагоприятия.



- Балансът между сигурността на пациентите и правата на лекарите , следва да се търси по ясни критерии, а не на база обществена/медийна / оценка или присъда.

Юристите твърдят ,че когато общественото мнение влезе в съдебната зала,правосъдието излиза

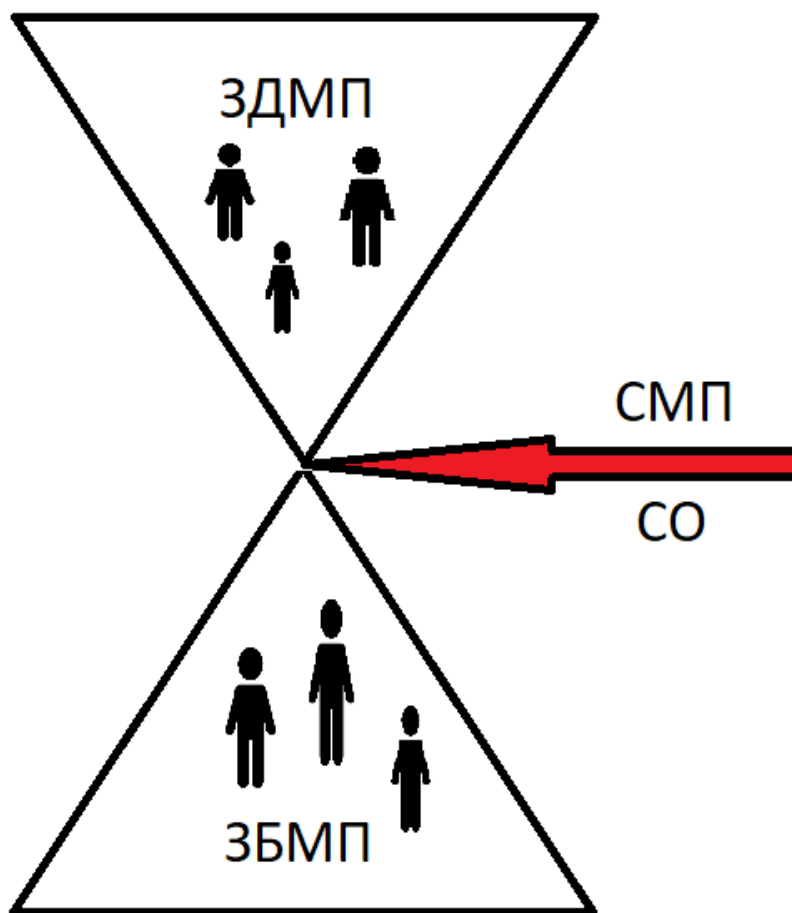
По същата логика, когато общественото мнение влезе в здравеопазването истинската медицина го напуска.

Именно това е съсловната отговорност на БЛС и ЦКПЕ :

Да осигури нужния баланс и не позволи некомпетентност и търгашество да се промъкват в храма където служим с професионализъм и етичност



ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ- -КЪДЕ Е БАЛАНСЪТ





Благодаря за вниманието!



д-р Петко Загорчев
Централна комисия по
професионална етика
БЛС