

ЧРЕЗ

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА

43-то НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Г-ЖА ЦЕЦКА ЦАЧЕВА

15

ДО

МИНИСТЪРА НА

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

д-р ПЕТЪР МОСКОВ

В Ъ П Р О С

ОТ

д-р Султанка Петрова – народен представител от ПГ на ПФ

На основание чл.90, ал.1 от Конституцията на Република България и чл.91, ал.1 от ПОДНС внасям въпрос

Относно: Липсата на планове за преодоляване и предотвратяване на проявленията на лекарска небрежност, немарливост или професионален дефицит.

УВАЖАЕМИ Г-Н МИНИСТЪР,

За никой съвременен българин не е тайна, че проблемите в здравеопазването ни са множество и то те са комплексни. Наред с незначитането на правата на пациента, с липсата на ранна диагностика и профилактика на заболяванията, друг сериозен проблем е този, касаещ тъй наречените „лекарски грешки“.

Темата за лекарските грешки почти постоянно присъства в медийното ни пространство, водят се разгорещени дискусии в националния ни ефир, но на фона на всичко това, положението си остава едно и също – увредени или починали пациенти в резултат на неправилно лечение; дълги години в съдебни битки и който издържа финансово и психически – получаване на възмездие най-често от Европейския съд за правата на човека в Страсбург, в резултат на което цената плаща не провинилият се лекар, а съвкупния български данъкоплатец.

Въпреки, че това не е проблем само на нашата държава, то у нас това не е затихващ, а по-скоро съпътстващ битието ни проблем.

В тази връзка следва да се отбележат и други типично родни феномени:

На първо място – липсата на лекари-диагностици, които да поставят правилната диагноза, а оттам – да поставят и лечението на сигурна основа.

На второ място – липсата на координация между лекуващите лекари при пациентите с няколко вида заболявания, поради което нерядко се стига до прилагане на взаимно изключващи се и противоположни едно на друго лечения.

На трето място – масово се лекува не причината, а симптомата на заболяването, като дори пациентът бива насочван от лекаря си към определена аптека, откъдето да закупи предписаните му лекарства.

Не случайно битува сентенцията, че правилната диагноза е половината от лечението. За поставянето на вярна диагноза обаче е нужно да са налице 2 основни фактора: факторът „експертиза“, който е определящ за способността на лекаря след обстоен преглед и задълбочен анализ на анамнезата на пациента, да определи първопричината за появата на болестта, след което да определи и подходящото за отстраняването ѝ лечение. У нас понастоящем за съжаление се лекува не причината, а симптомите на заболяването, като така то продължава да съществува и да дава негативните си последици. Другият фактор е факторът „добросъвестност“, който е чисто субективен и зависи от морала на самия лекар. Така, ако лекарят е бил достатъчно добър специалист, че да е усетил истинската причина за влошеното здравословно състояние на пациента, то той може да бъде добросъвестен и да продължи с адекватното за болестта лечение. Но има и лекари (и за съжаление това се е превърнало почти в практика), които виждайки или не причината, при всички положения желаят да се възползват от ситуацията и да се обогатят за сметка на пациента и от обществените осигурителни отчисления в НЗОК. Така, вместо една диагноза, за пациента се записва друга, чиято КП е по-скъпо платена от НЗОК, но не дава нужното на пациента лечение, а просто обогатява лекуващия лекар. Така например, пациент с метастази в костите бива опериран за смяна на тазобедрена става, която струва около 4 хиляди лв., а на пациента и неговите близки не се съобщава реалната диагноза, докато узнаването за нея става фатално късно, а лечението – безвъзвратно компрометирано.

По такъв начин, ако в първия случай става въпрос за лекарска небрежност, немарливост или просто незнание, то във втория случай става въпрос вече за умисъл, чиято цел не съответства на заявената в Закона за здравето, т.е. става въпрос за престъпно деяние. Установяването и квалификацията на тези деяния се съдържат, както в НК – чл.123 и чл.134, така и в чл.45 и чл.49 от Закона за задълженията и договорите във връзка с Глава трета от Закона за здравето.

Предвид, че органите на прокуратурата почти дефинитивно отказват да повдигат обвинения срещу лекари, то пътят към защита за вреди и нарушени права остава открит само по реда на гражданското производство.

В същото това време, докато траят съдебните спорове, същите тези лекари продължават да работят и да вършат онова, за което им се търси съдебна отговорност. Не спират нито да практикуват професията си, нито да получават доходи от нея, докато за увредените от тях пациенти животът или е замрял на едно неблагоприятно положение, или просто е прекъснат в резултат на приложеното им „лечение“.

Отрицанието на проблема и упоритото непризнаване на явлението „лекарска грешка“ от страна на лекарите и техния съюз, както и отсъствието на анализ и статистика относно субективните и обективни причини за вредоносните резултати не допринася за преодоляване на този порок на съвременното ни общество. Това е проблем, на който в последно време започва да обръща сериозно внимание Европейският съюз, а модерните правови държави изследват и търсят причините за лекарските грешки, за да могат такива да бъдат избягвани занапред. У нас такава практика не съществува, поради което расте и общественото недоверие и негодувание към лекарското съсловие. На практика битувашото у българския гражданин мнение е, че ако нямаш пари и то много, то лечението в българско здравно заведение за теб е като игра на руска рулетка.

Наред с това следва да се обърне внимание и на липсата на съвместно разработена със застрахователните компании ефективна система за застраховки с покрит риск, включително и за лекарски грешки, която да компенсира в реални измерения вредите на потърпевшите.

Предвид гореизложеното са и въпросите ми към Вас господин министър, и те са:

1. Извършва ли се анализ на причините за получаване на увреждащ вместо оздравителен резултат у пациенти и ако е така, то какви са резултатите от анализираниите случаи през последните 5 години?

2. Изработват ли се планове за преодоляване и предотвратяване на проявленията на лекарска небрежност, немарливост или професионален дефицит на основата на анализите по т.1 и ако е така, то какво съдържат тези планове?

3. Планира ли се разработване съвместно със застрахователните компании на ефективна система на застраховане с покрит риск „лекарски грешки“, която компенсира в реален размер вредите на потърпевшите и на техните близки?

Моля отговорът на Въпроса ми да бъде в писмена форма.

София, 10.03.2015 г.

Народен представител:

/д-р С.Петрова/