

## ЛЕКАРСКИ ГРЕШКИ И ДЕОНТОЛОГИЯ

Д. Радойнова

## MEDICAL MALPRACTICE AND DEONTOLOGY

D. Radoinova

**Резюме.** Безспорното увеличаване на медицинските/лекарските грешки е един от наболелите проблеми в здравеопазването. Те не са ново явление, тъй като естествено съпътстват практикуването на медицината. Медицинските работници напоследък са поставени във все по-рискова ситуация поради промени в медицината на 21. век, в здравните модели, в обществото, в информираността на пациентите и др. Целта на настоящата статия е да покаже необходимостта от актуална защита на медицинските работници относно грешки и пропуски и възможностите за това. Необходимо е да се увеличат деонтологичните и правните познания на медиците, да се познават и спазват правилата за екзактна документация, която е тяхната най-добра защита. Необходими са и съвременни правила и стандарти за работа, адекватни промени и в деонтологията. Медицинските работници и най-вече лекарите трябва да имат основни познания за юридическите аспекти на лекарската дейност – права, задължения, отговорности. Дават се и предложения за конкретни промени.

**Summary.** Undoubtedly increase of the medical mistakes is one of the pressing problems of the health. It is not a new phenomenon, because they are a natural accompaniment of the medical practice. Recently the medical workers are in riskier situation because of the changes in the medicine of 21 century, in health models, in the awareness of patients and other. The purpose of this article is to show the need of current protection of the medical workers about mistakes and gaps and the opportunity of this. It is necessary to be increase the deontological and legal knowledge of medics, they should know and follow the rules for an exact documentation. It is need also to have modern rules and standards for work and appropriate changes in the deontology too. Medical workers, mostly the doctors, should have basic knowledge about legal aspects in the medical activity - rights, obligations, responsibilities. It is given suggestions for specific changes.

Здравеопазването у нас безспорно има организационни, финансови и други проблеми. През последните десетина години все по-често се поставя и въпросът за недоброто отношение от страна на медицинските специалисти, липсата на информация за провеждащото се лечение и състоянието на пациента, липсата на достатъчно достъпна и квалифицирана медицинска помощ и др. С други думи, пациентите изказват мнения за понижаване на качеството на здравните услуги. Това е свързано неминуемо с изостряне на отношението лекар-пациент.

Здравото и животът са изключителни блага и свързани с ценности за човека като индивид и като общество. Когато те са в опасност, всеки основателно се притеснява или страхува. Върху това влияят и обективни промени в климата, био- и генофонда, вредоносните ефекти от лекарствата, някои нови технологии и мн. др. Промени има в медицината на 21. век, в обществото, в здравните модели, в информираността на пациентите и др. Според Зл. Петрова и П. Загорчев [9, 10] увеличаването на медицинските грешки предполага проблем в здравната система не само от медицинска, а и от икономическа, организационна, правна, етична и обществена гледна точка.

За това трябва и можем да променяме това, което зависи от нас, т.е. да създаваме актуални правила и стандарти за работа. Тъй като никой няма полза от осъдени лекари, е необходимо да се разработят защитни механизми за тях.

**Целта** на настоящата статия е да покаже необходимостта от актуална защита на медицинските работници относно грешки и пропуски, възможностите за защита и нуждата от съвременна деонтология.

Безспорното увеличаване на медицинските/лекарските грешки е един от наболелите проблеми напоследък [7]. Те не са ново явление, тъй като естествено съпътстват практикуването на медицината. Всяка страна сама решава проблемите с лекарските грешки според юриспруденцията си, а основно значение при разследването им имат съдебномедицинските експертизи. Те дават материалната основа за юридическата преценка.

Проблемът е многопластов и трябва да се решава от много институции, като обхваща дефиницията и рамките

на понятието, видовете отговорност и обхвата им, механизмите за обезщетяване и пр. Необходимо е да се създаде национална система за регистриране, контрол и превенция на лекарските грешки.

Медицинските работници са поставени във все по-рискова ситуация и уязвимост, част от пациентите стават все по-взискателни, по-критични и по-информирани и се увеличават жалбите срещу медиците. Информационността би трябвало да бъде професионално предизвикателство за медиците. Както вече съм подчертала в двете монографии [12, 13], е необходима ефективна защита на медицинските работници спрямо новите условия. Това може да се осъществи по два основни механизма – увеличаване на деонтологичните и правните познания на медицинските работници и екзактна документация, която е тяхната най-добра защита. Според Баринов и кол. [2], деонтологичните и правните познания на лекарите в Русия са недостатъчни и трябва да се повишават чрез продължаващо обучение. Според авторите това, както и пропуските в медицинската документация, са основните причини за допускане на непредпазливи лекарски грешки.

Медицинските работници и най-вече лекарите трябва да имат основни познания за юридическите аспекти на лекарската дейност – права, задължения, отговорности. Така ще се постигне и отстраняване на необоснования страх и безпокойство от наказателно преследване.

Всеки медицински специалист знае, че възможността за успех при една диагностична или терапевтична дейност рядко достига 100%. Но пациентът не знае това и то трябва да му бъде разяснено по достъпен и ясен начин. Пациентът трябва да разбере, че не е пасивен участник, а активно трябва да съдейства и да носи отговорност за собственото си здраве. В противен случай често настъпва разлика между очакванията му и реалните възможности на медицината. Нерядко това е основа за пациентското убеждение, че нещо е извършено погрешно, а е прикрито от медицинския екип. За това трябва да се работи за увеличаване на прозрачността в комуникацията с пациентите и техните близки, както се прави в други страни [17].

Според действащите у нас норми, правоспособният лекар има право да извършва всякакви диагностични и терапевтични действия, когато те са в съответствие с изиск-

ванията на медицинската наука и практика към момента. Това право се ограничава от специализацията в медицината, невъзможността да се владеят голяма част от техническите прийоми на отделните специалности, липсата на съответна техника и обстановка, големия обем информация и много други обстоятелства. Правото за извършване на различни диагностично-лечебни дейности е непосредствено свързано и обусловено от границите на професионалната компетентност. Най-общо може да се каже, че медикът трябва да предприема само онези активни медицински действия, които съответстват на степента на неговата квалификация и опит, при наличие на съответни условия за извършването им, като те трябва да съответстват и на длъжността, която заема.

Рискът е част от медицинската дейност и затова концепцията за предпазване от вреда понякога може да е повече относителна, отколкото абсолютна. Рискът е правомерен от юридическа гледна точка, когато се действа при т.нар. „крайна необходимост“ и „оправдан риск“. Има ситуации и специалности, в които ползата се постига чрез поемане на по-голям риск, а всеки случай е уникален и индивидуален [3]. Както границата между здраве и болест не е категорична, а динамична, така и границата, отвъд която медицинските действия нарушават добрата медицинска практика, може също да бъде относителна. Въпросът допира до субективните и професионалните качества на оценяващите експерти и магистрати. Не е възможно всички случаи да се поставят в рамките на нормативи и стандарти, защото човешката биология е многообразна, а строгите алгоритми потискат безценното творческо мислене на лекаря и индивидуалният му подход. По този повод П. Лисаев [7] пише, че добросъвестността на медицинските действия може да бъде преценена единствено в конкретен казус, и то от компетентни, опитни и професионални експерти. *У нас липсва и визия, и оценка за социалната значимост на съдебната медицина и професионалната съдебномедицинска експертиза.*

Неразделна част от съдебната медицина е медицинската деонтология – науката за професионалния дълг на медицинските практики. Нейната цел е изучаването, познаването и спазването на основните правила на медицинската практика, обособилите се исторически норми и изисквания на професията и създадената върху тях нормативна база за:

- ▶ постигане на максимален ефект от медицинската дейност,
- ▶ отстраняване на вредните последици от тази дейност и
- ▶ осигуряване на максимална защита на медицинските практики от необосновани претенции [6].

Без правила и норми не може да се живее и работи в никоя човешка дейност, а в медицината те се комбинират с творческо мислене, риск и голяма отговорност. Активната позиция на медика изисква да се осъзнае необходимостта от ясна деонтологична регулация за практикуването на професията му. Тази регулация трябва да систематизира и обедини реалните очаквания на обществото и на лекарското съсловие. Както казва В. Драмалиева [4], това е от огромно значение за професионалната колегия, защото за нея е изключително важно да се саморегулира.

Основно задължение на медицинските работници е професионално и грижливо практикуване. Не е възможно от всички лекари да се очаква максимална степен на знания, опит и грижи. Изискването е да се прави необходимото, логичното и компетентното диагностично и лечебно действие в конкретния случай. Стандартите не са за изключителния

специалист, а за обичайния, средния практик в съответната специалност. Не би трябвало да се приемат за небрежни действията на един медик, само защото друг би показал по-висок професионализъм, стига извършеното от първия да е компетентно и обичайно. С други думи, лекарят не може да бъде обвинен в непредпазливост, ако е действал съгласно утвърдената практика, приета за правилна. В миналото наричахме тези медицински действия *lege artis*, сега ги наричаме добра медицинска практика. Според СЗО добрата медицинска практика е „комплекс от условия, задължения, признаци и свойства на цялостния медицински продукт, който гарантира на осигурените ефективност, ефикасност, ефектност, достъпност, адекватност и качество, а за медицинските специалисти служи като ръководство за действие и оценка на качеството на предоставените от тях услуги“. Спазването на добра медицинска практика не винаги довежда до благоприятен изход, т.е. поставяне на правилна диагноза и провеждане на успешно лечение. Възможно е и при спазването ѝ да има усложнения, влошаване или фатален изход.

Необходимо е обаче да се знае, че медикът няма задължение да се придържа само към определен метод на лечение или диагноза. Той е свободен да избира по своя преценка професионалните си действия. При отклоняване от общоприетата практика и получаване на усложнения, той трябва да защити и мотивира своя избор. Сама по себе си грешката, дори и виновно допусната, не води до търсене на отговорност, ако от нея не е настъпил неблагоприятен резултат и ако между тях няма причинно-следствена връзка. Това определя важното значение на адекватната реакция при установена допусната грешка<sup>1</sup>.

При разследването на медицинските казуси медицинската документация е особено важен източник на съдебни доказателства и се превръща в документ с юридическо значение. Лекарите не осъзнават и не оценяват сериозните последици на съставяните от тях медицински документи след конституирането на същите като съдебни доказателства. До този момент те не са се замисляли сериозно над това и не са имали познания. Те не правят разлика между документ с невярно съдържание и неистински документ. Съставянето на документ с невярно съдържание е криминализирано в чл.чл. 308 и 311 от НК.

Всичко това трябва да ни накара да се замислим, че третото хилядолетие изисква *осъвременяване на медицинската деонтология*, тъй като това е продиктувано от обективните световни промени. Само по този начин може да се създадат правила за защита и на лекарите, и на пациентите.

Това са мерки, които могат да осигурят ефективна защита на медицинските работници, да възстановят общественото доверие и уважение към лекарите. *Когато у нас се осъзнае необходимостта от тези мерки, тогава ще се създаде стратегия и организация за изпълнението им.* В процеса трябва да участват и съдебните лекари, които преподават и учат студентите на медицинска деонтология и извършват експертна дейност при професионалните медицински правонарушения. Разбирането на необходимостта от промени ще доведе до създаването на нови и възстановяването на класическите деонтологични принципи.

## Обсъждане и изводи

Необходими са сериозни промени в системата на здравеопазването. Разходите за здраве не са просто разноски, те са и инвестиция. Те не бива да се разглеждат като икономи-

<sup>1</sup> В един експертен случай хирург срязва коремната аорта при проникване на троакара в коремната кухина при ендоскопска операция за махане на апендикса. Той разбира това, тъй като от направеното отгърствие започва да тече много кръв. Вместо да отвори веднага корема, той влиза с троакара втори път, от друго място, за да търси източника на кръвене. Така се губят ценни 30-40 мин. и пациентката изпада в хеморагичен шок. Последващото зашиване на аортата и реоперацията са фатално закъснели и младата жена умира.

ческа тежест, защото осигуряват повече и по-качествена работна ръка [11]. Болният човек не може да произвежда, а здравият човек участва активно в създаването на БВП. Здравето на всеки индивид е не само индивидуално, но и обществено богатство и ангажимент. Би трябвало в бъдещия рамков договор да залегнат и средства за *профилактика на здравето*, която е сериозно negliжирана у нас. Част от здравната инвестиция трябва да бъде отделена и за съдебна медицина, която е основен индикатор за качеството на здравеопазването.

При световния икономически мениджмънт в медицината на 21. век няма вероятност в близко бъдеще личната финансова изгода да бъде изкоренена от определени клинични решения. Гигантските фармацевтични корпорации умеят да моделират лекарското мислене, но трябва да се признае, че тяхната дейност е и жизненоважна: без тях новите терапии биха били оскъдни и прогресът в медицината би се забавил.

Стратегически и дългосрочно МЗ трябва да анализира реалностите в организацията и условията в здравеопазването и да създава нови, актуални правила, вкл. и *критерии за качеството му*. Както казват Ю. Йорданов и Зл. Петрова [5], пътят за повишаване на качеството на здравните услуги е продължаващото обучение на лекарите и всички здравни професионалисти. Светът върви към унифициране на стандартите, което не изключва различията. БЛС едва сега приема европейските норми на Европейския съюз на лекарите и Базелската декларация [1, 15, 16], създавайки Акредитационен съвет.

Трябва да се упражнява *контрол, превенция и санкции* при грешки и нарушения. Ако ние не осъзнаем неотложността на това „бъдейване“, ще *бъдем принудени да го направим под натиска на пациентите, пациентските организации, медиите и самия живот*. Поради редица икономически и политически особености, у нас проблемите нерядко се разглеждат крайно полярно и в същото време недалновидно, ден за ден.

Необходимо е създаването на съвременни, конкретни и адекватни стандарти и правила за работа в различните медицински специалности.

*Съсловните организации – БЛС и БЗС, трябва неформално и нормативно да избистрят и повишат правомощията си, които са обучителни, подпомагачи, регулиращи, контролни, превантивни и санкциониращи*. Необходимо е първо да се даде на лекарското съсловие, а след това да се изисква от него, както и да се контролира и санкционира. Зл. Петрова и П. Загорчев [10] пишат, че все още няма уставно заложен механизъм за реакция от централната комисия по професионална етика спрямо медицинските грешки.

Задължително е реалното въвеждане на продължаващо медицинско образование (ПМО), което според Европейския съюз на лекарите специалисти (UEMS е основан през 1958 г. с цел представителство на лекарите специалисти на международно ниво) е необходимост и морално задължение. Свързано с него е и продължаващото професионално развитие (ППР), което повишава задоволството от работата и е важна страна на професионализма в медицината [5, 8].

Медицината е микс от наука и изкуство, затова винаги е била най-специалната професия. Ето защо медиците трябва да бъдат и морален пример за останалите в опазарения ни свят.

Връзката между медицинската деонтология и лекарските грешки може да се синтезира в две думи: *морал и професионализъм*. Припомням вековната мъдрост, че който успява в науката, но изостава в морала, той повече изостава, отколкото успява (*Qui proficit in litteris, sed deficit in moribus, plus deficit, quam proficit*).

А обективните условия на здравната система трябва да дадат: **организация, правила, обучение и превенция**. Животът и практиката са доказали многократно написаното от д-р С. Гупта [3]: „... *единственият ефикасен метод, по който лекарите учат, е чрез направените грешки*“.

### Библиография

1. Акредитация на образователни мероприятия на живо от EASSME, UEMS, 7.10.2011.
2. Баринов, Е.Х., П.О. Ромодановский, Е.Н. Черкалина, Н.А. Михеева, А.В. Татаринцев. Медико-правовая осведомленность медицинских работников. М. ЮрИнфоЗдрав, 2011, 4-23.
3. Гупта, С., Понеделник сутрин. ЕРА, С., 2012.
4. Драмалиева, В. Достатъчна ли е Хипократовата клетва днес? Европейските етични стандарти в българската медицина. Сборник статии, С., 2014, БЛС, 254-260.
5. Йорданов, Ю., Зл. Петрова. Продължаващото професионално развитие на лекарите – гарант за стандартите в професионалната практика и безопасността на пациента. Европейските етични стандарти в българската медицина. Сборник статии, С., 2014, БЛС, 48-53.
6. Лисаев, П. Медицинска деонтология и медицинско право (за сестри, акушерки и асоциирани специалисти). С., Медицина и физкултура, 2014.
7. Лисаев, П. Наказателната отговорност на медицинските професионалисти. Семинар: Лекарската (медицинската) грешка. С., 27-28.6.2014, 77-87.
8. Мизов, М. Европейски пациент ли е българският пациент?, Европейските етични стандарти в българската медицина. Сборник статии, С., 2014, БЛС, 277-278.
9. Петрова, Зл., П. Загорчев. Медицински или лекарски грешки – къде е проблемът? Семинар: Лекарската (медицинската) грешка. С., 27-28.6.2014, 58-75.
10. 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. Европейските етични стандарти в българската медицина. Сборник статии, С., 2014, БЛС, 59-66.
11. Петрова, Зл., С. Генев. Управление на здравната система. Национално сдружение за здравна политика и здравен мениджмънт (НСЗПМ). С., Health Media, 2014, 352
12. Радойнова, Д. Лекарски грешки. Съдебномедицинска гледна точка. Издателска къща СТЕНО, Варна, 2013, 235.
13. Радойнова, Д. Професионална непредпазливост в медицината. Лекарски грешки-2, Колор принт, Варна, 2014, 168.
14. Спасов, С. Деонтологични, медико-правни и социални проблеми на пропуските в медицинската практика. Дис. за присъждане на ОНС „доктор“, Пловдив, 2014.
15. Basel Declaration, UEMS policy on continuing professional development, 20.10.2001.
16. Criteria for international accreditation of SME, Quality International SME; D9908/rev. 2007.
17. Gallagher, T.H., D. Studdert, W. Levinson. Disclosing Harmful Medical Errors to Patients. N Engl J Med 2007, 356:2713-9.

### Автори

Доц. д-р Добринка Радойнова, дм – ръководител на УНС по съдебна медицина и деонтология, МУ, Варна 9002, ул. „М. Дринов“ 55, МУ, Съдебна медицина, моб. тел. 0879 202927, e-mail: dradoinova@mail.bg