

РАЙОННА КОЛЕГИЯ НА БЗС - ПЛОВДИВ



4000 Пловдив, ул. В. Търново № 9, тел. 032 63 06 18, 0885 650 641

e-mail: ssbplovdiv@abv.bg, www.rkplovdiv-bzs.com

ИЗХ. № 217 / 12.11.2019г.

До: Д-р Николай Шарков –
Председател на УС на БЗС;
До: Д-р Борислав Миланов – Гл.
секретар на УС на БЗС

БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Вх. № 1156 / 13.11.2019

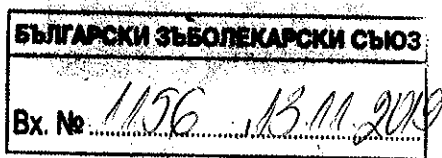
Уважаемни д-р Шарков,

Уважаемни д-р Миланов,

Изпращаме на Вашето внимание постъпили предложения от членове на РК на БЗС – Пловдив към Специални правила „Правила за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина“.

С уважение:
Д-р Тр. Антонов – Председател на УС при
РК на БЗС – Пловдив





ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ДОПЪЛНЕНИЕ В ПРОЕКТА ЗА
СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА

д-р Николай Папанов

ЛПК:160001208

гр.Пловдив,ул."Антон Страшимиров"№15

В проекта за Специални правила за лечение на зъбния кариес в т.7 са изброени "Възможни последици,усложнения и нежелани резултати след провеждане на неоперативно или оперативно лечение на кариозната лезия".Предлагам след т.7.12. да се добави следния текст:

Посочените по-горе последици,усложнения и нежелани резултати не са "лекарска грешка".Те са възможен изход от лечението.

Предлагам това важно уточнение да се добави и след т.10 в раздел Б;т.17 , т.18 и т.20 в раздел В;т.5 в раздел Г;т.10 в раздел Д;т.6,т.7,т.8,и т.9, в раздел Ж.

Мотиви:Контролните органи и съда може погрешно да изтълкуват текста и автоматично да приравнят "последиците,усложненията и нежеланите резултати" с термина "лекарска грешка".

11.11.2019 г.

С уважение,

д-р Николай Папанов

До
Д-р Трифон Антонов
Председател на РК на БЗС - Пловдив
гр. Пловдив, ул. "Велико Търново №9

До
Д-р Николай Шарков
Председател на БЗС
гр. София, бул. "Витоша" №12, ет.6

До
Доц. д-р Павел Станимиров
Председател на Разширената Комисия за
изработване на правилата за добра медицинска практика
гр. София, бул. "Витоша" №12, ет.6

от д-р Иван Горялов
УИН 160001162
гр. Пловдив, ул. Славееви гори №23

д-р Николай Папанов
УИН 160001208
гр. Пловдив, ул. "Антон Страшимиров" №15

**УВАЖАЕМИ Д-Р АНТОНОВ,
УВАЖАЕМИ Д-Р ШАРКОВ,
УВАЖАЕМИ ДОЦ. Д-Р СТАНИМИРОВ,**

На официалната електронна страница на БЗС са представени Специалните Правила за добра медицинска практика в денталната медицина.

Изразяваме благодарност и уважение към колегите, които активно работиха по създаването на нов проект на Специалните правила!

В така предложените текстове се съдържат изречения, които според нас създават предпоставки за съмнения във взетото от лекаря по дентална медицина решение за лечение на пациента, съмнения за неговите компетентност и професионални умения както от страна на ИА "Медицински надзор", така и от самия пациент или неговите близки.

Медицината, както знаем не е точна наука, и съмнение в резултата винаги има, всяко лечение е като уравнение с много неизвестни. Съществуват много рискове по време на самото лечение, както и след края на лечението. Затова са и Декларациите за информирано съгласие, с които пациентите се запознават за евентуални рискове и негативни последици от лечението. Този документ е потвърждение на това, че никой лекар по дентална медицина, независимо дали има специалност или клиничен опит не може да гарантира 100 % успеваемост на лечението.

Правилата са представени в групи от А до Ж, по специалности.

В група А за лечение на зъбния кариес няма текст, който да изисква лекарят по дентална медицина да прецени своите компетенции и професионални умения и ако няма достатъчно такива за да лекува пациента, да го насочи към специалист.

В група Б за лечение на кариеса и неговите усложнения в детска възраст, е формулиран следния текст: "2.2.1.4. При преценка лекарят по дентална медицина насочва пациента към специалист по детска дентална медицина или към дентален лекар с клинична практика в детската дентална медицина."

В група В за ендодонтското лечение фигурира друг текст: "В случаите, когато лекарят по дентална медицина прецени, че конкретна клинична ситуация е извън неговите възможности и не е убеден, че може да постигне очаквания резултат се препоръчва да насочи пациента към специалист или лекар по дентална медицина с клиничен опит и експертиза по съответния проблем.

В група Г за протетична дентална медицина, се съдържа следния текст: "Преценка за нивото на професионалните компетенции и умения се извършва индивидуално и самостоятелно от лекаря по дентална медицина. Всеки лекар по дентална медицина полага усилия за постоянно усъвършенстване, поддържане и повишаване на своите професионални компетенции и умения чрез различни форми на следдипломно обучение."

Група Д за лечение на пародонталните заболявания има конкретна ситуация, в която лекарят по дентална медицина изпраща пациента при друг лекар: "12.3.9. Специфични съображения при лечението на НПЗ. В някои случаи изявата на некротично пародонтално заболяване е първа изява на друго тежко системно заболяване като левкемии или HIV-инфекция, за които пациентът не знае. Ако НПЗ протича тежко, генерализирано и няма подобрение след адекватно лечение, пациентът трябва да бъде насочен за преглед и кръвни изследвания към личен лекар и/или специалист.

В Група Е за диагностика, профилактика и лечение на зъбно-челюстните деформации и аномалии има следния текст: "3.4. Лекуващият лекар трябва да прецени собствените си професионални възможности и при съмнение, че може да получи желанния резултат, да насочи пациента към специалист или лекар по дентална медицина с клиничен опит в областта на ортодонтията."

В Група Ж специални правила за поведение при некомплицирана екстракция на зъби и остра одонтогенна инфекция текста е: "Лекарят по дентална медицина трябва да може да прецени своите професионални умения и възможности, отнасящи се до изпълнението на конкретното задание. В случаите, при които денталният лекар има съмнение или не е убеден в успешното извършване на конкретната процедура, се препоръчва да информира пациента за това и да му предложи второ мнение и да го насочи към специалист.

Както е видно всички текстове са различни – някои дават възможност за лична преценка на лекарят по дентална медицина как да осъществи лечението, други текстове препоръчват, а трети използват "трябва", което вече поражда задължение за денталния лекар.

Тъй като Специалните Правила за добра медицинска практика ще породят задължение за 9500 лекари по дентална медицина в страната, от които само 180 специализирани практики (информацията е от писмото на д-р Шарков до министъра на здравеопазването от 26.08.2019 г. по повод проектите на Стандартите), би било добре за всички лекари по дентална медицина да бъде установен единен подход, който ще се постигне чрез отпадане на цитираните по-горе текстове.

Така формулирани тези текстове внушават и предпоставят, че всеки път когато възникне някакво усложнение или пациента не е удовлетворен, ЛДМ без специалност си е превишил правата и съответно подлежи на санкция от ИА "Медицински надзор". Няма нито една безрискова манипулация в Денталната медицина, също така липсват точно измерими критерии за професионалните способности на лекаря. Предлагаме да не се прави опит да се дефинират компетенциите на ЛДМ в Специалните правила за нито една от изброените специалности, защото в ЗСОЛЛДМ няма изрично такова изискване и така много по-лесно ще се постигне консенсус.

В Общите правила, приети на конгрес на БЗС е формулиран следния текст: "Лекарят по дентална медицина, когато осъзнава, че способността му да лекува пациентите качествено и безопасно е ограничена (поради недостатъчно оборудване или други причини), трябва да отстрани причината при възможност. В случай, че лекарят по дентална медицина не може да се справи, трябва да се обърне към подходяща здравна институция или колега - лекар по дентална медицина." Този текст има същия смисъл и е напълно достатъчен.

И без какъвто и да било текст лекарите сами преценяват своите способности за справяне с даден случай, както и личната отговорност при лечението и затова този текст не подпомага вземането на решение от лекарите, но дава възможност за субективно тълкуване при възникнали спорове.

С уважение,

д-р Иван Горялов





д-р Николай Папанов