

Свалям

ШАПКА НА ЛЕКАРИТЕ, КОИТО ПОЕМАТ РИСК

● Трябва да има регистър на причините, водещи до грешки

Доцент д-р Владимир СИРАКОВ, председател на комисията по професионална етика към БЛС - Пловдив

Интервю на Мария КАРАБОЙЧЕВА

— **Доцент Сираков, какво означава понятието лекарска грешка?**

— В България официална дефиниция на понятието лекарска грешка няма. През последните години са провеждани работни срещи на експерти от различни сфери на здравеопазването. Използват се различни понятия: лоша практика, инцидент, небрежност и др. Проучвания доказват, че едва 8,5 процента от случаите са резултат на лекарска небрежност. Останалите проценти се дължат на слабости в организацията. През последните 50-60 години в медицината, разбирайте и в денталната медицина, настъпи изключителен технологичен бум. Това е

КОЛОСАЛЕН НАПРЕДЪК В ОБЛАСТТА НА ДИАГНОСТИКАТА И ТЕРАПИЯТА,

но този напредък прави медицинска дейност високо инвазивна. Помагаме радикално при много тежки заболявания, но това има и своята цена – нарастващия риск. Трябва дебело да подчертая, че основен принцип в медицинската практика е равновесието между ползата и риска. Никой лекар не си позволява рискът да е по-голям от ползата. Всички лекарски „чудеса“ са действия, породени от безизходица и ясна мисъл, че не се ли поеме този риск, то болният е обречен. Свалям шапка на онези колеги, които го поемат.

Единствената професия, която има клетва, е

Смъртта на три родилки в рамките на последните два месеца става една от най-коментираните теми в края на годината. Злощастната поредица пороги гняв и недоволство, бяха създадени групи в Фейсбук, в които хората осъждат цялото лекарско съсловие. Появиха се и контрагрупи в защита на хората в бяло. Кой е виновен за зачестилите случаи на смъртен изход – предоставяме думата на председателя на комисията по професионална етика към районната лекарска колегия доцент Сираков.

лекарската и тя се нуждае от обществено признание, защото е нужна на хората. Не искам да съм противоположната страна на моите пациенти. Повярвайте

ми, стотици са случаите на лекарска саможертва за каузата на болния. Да се е чуло някой пожарник да се е самоубил, ако не може да ограничи пожар?

Нека погледнем глобално: трите клона на медицината са диагностика, терапия и профилактика. Къде е профилактиката? Разбирайте като къде е държавата. Да се говори за „добра медицинска практика“ е нон-сенс. Добрата практика изисква страшно много пари и висока квалификация. Повярвайте ми, българският лекар е завършена личност. Контрапунктът са корупцията, невежеството, увеличаване на дистанцията между лекаря и пациента.

НИКОЙ ОТ ПРИЗВАНИЕТО НЕ ГОВОРИ ЗА ЧОВЕШКИ РЕСУРС

Терминът бе въведен от политиките. Защо медиците не поискат справка колко лекари в пре-

делна възраст работят в системата. Това са хората, които крепят системата. Оформя се тенденция: лекари пенсионери, фелдшери, парамедици, внос от Филипините, самолечение. Тоест вървим като общество към „добрата медицинска практика“. Аз се отклоних от въпроса за лекарската грешка. Къде е грешката? Наличието на медицинска грешка предполага

съществуване на проблеми в цялата държава,

не само в здравеопазването, но и от икономическа, правна, етична и обществена гледна точка.

— **Доцент Сираков, има ли в комисията жалби и от пациенти?**

— Да, има. Оплакванията на хората са основно от невъзможността да ги изслушат, разберат, малко да им съчувстват. Оплакват се, че лекарите повече пишат, отколкото слушат. Лекарите се оплакват от агресията. Няма голям колектив от паник-бутон и контракт с охранителна фирма. Лекарите са част от обществото, а обществото се разпада, разслоява, противопоставя. човешките болести се покриват от лекарите, а за обществените кой е отговорен? Как се решават проблемите в здравеопазването – с реформа или манипулация.

— **Какво имате предвид?**

— Говорим за реформи, но само си говорим. По телевизии, радио, пишем по вестници. Де факто нищо не е мръднало. Системата е болна. Тя не е мръднала от 2000 година. В началото се опитаха да оправят извънболничната помощ. И направиха ДКЦ-та и джипита. Болничната не смеят да я пипнат, защото са нужни страшно много пари. За диагностично свързаните група трябва тройно повече пари. Има кардинални въпроси, които въобще не са решени.

— **Кои са проблеми в здравеопазването, които не са решени?**

— Намаленият прием на студенти по медицина. В Турция има 30 медицински университета, в Румъния 9, в Гърция 7. Ние ги намалихме наполовина. Това е конвертируема дейност, носеща печалби за държавата и авторитет и опит за съловие.



д-р Владимир Сираков

Другите проблеми: нисък престиж и заплащане, остаряла материална база, липса на работни места, остарели програми за обучение на студентите, невъзможност за специализации, специализантите заплащат обучението си, но не получават възнаграждения за своя дневен и нощен труд. Друго: липса на научна дейност, изоставяне от световните практики, оформящ се дефицит на специалисти, изтичане на кадри, липса на държавна регулация на нуждите от медицински дейности, неравнопоставеност между болничните структури, провал на спешната помощ, превръщане на лекарите в еднолични търговци. Искам да посоча още няколко основни проблема: постоянно променяща се нормативна и законова база, недофинансиране на медицинските дейности, институционална и медийна преса, нарастваща агресия срещу лекарите, загуба на доверието между лекар и пациент.

— **Имат ли вина медиите, че изкарват няколко случая на смърт, при които има съмнение за лекарска небрежност?**

— Разбира се, че гласност трябва да има. Но се изкарват случаи не когато всички факти са на лице. Трябва да се знае каква е причината. Когато тя е ясно, ще отсъства агресията. Не винаги има виновник. Не трябва да се избързва с оценката.

— **Здравната система ли е виновна за смъртта на трите родилки в последните дни, или има конкретна вина според вас?**

— Персонално не мога да отговоря. И аз като медиите чакам отговор от експертите.

Парадоксът е, че имаме стройна система на контрол:

НЗОК, РЗИ, Агенция „Медицински одит“, комитети от правителствени и неправителствени организации, прокуратура. Аз мисля, че към лекарските грешки трябва да се прилага системен, а не персонален подход. Че трябва да се търсят причините за проблемите и да се извличат поуки, а не да се сочат конкретни виновници.

Персоналната вина не води до отстраняване на проблема, а може само да го задълбочи. Реформирането на здравеопазването може да осигури качествено обслужване и респективно – безопасност на пациента.

— **Трябва ли да има регистър на лекарските грешки?**

— Трябва да има регистър на причините пораждани лекарски грешки. Обществото следва да отвоюва онова, което му е отнето.