

Права больных непрерывно расширяются. Растёт общественная активность пациентов. Никто раньше и лучше не увидит недостатки различных учреждений нашего здравоохранения, как сами страдающие люди. Соприкасаясь с плохой организацией лечебного дела, нехваткой лекарств, грубостью персонала, грязью, теснотой, отвратительным питанием, поборами, больные и их близкие остро реагируют на дефекты отрасли. Эта естественная реакция обычно выливается в письма-жалобы, замечания, предложения, в основе своей справедливые и полезные. Но, увы, в этом потоке всё заметнее становится и струя жалоб необоснованных, а порой и преследующих корыстные цели. О них и речь.

А ларчик открывался просто

Жалобы – это оружие, разящее врача, в руках неуправляемых людей. Каким бы ни было абсурдным содержание жалобы, её непременно рассмотрят самым серьёзным образом, создадут компетентную комиссию, вызовут всех заинтересованных лиц, напишут пространные заключения. Скольких людей оторвут от дела, от той же помощи больным! Сколько будет истрачено времени, нервной энергии, да и денег, никто этого не подсчитывает и никто, имея в виду виноватого, это не компенсирует. Истина, конечно, восторжествует, но порок здесь никогда не наказывается. Это прекрасно знают жалобщики.

Так демократический, необходимый и полезный для общества инструмент – право жаловаться, в том числе на медицину, порой превращается в свою противоположность, практически терроризируя и сковывая инициативу врача. Конечно, не следует подавлять себя угрозой жалоб. В конце концов, если человек честно работает, почему он должен их бояться?

За свою полувековую врачебную деятельность мне пришлось не раз участвовать в комиссиях по разбору всяких жалоб больных на врачей. И всё-таки это совсем не то, когда жалуются на тебя самого. Дожил, однако, и я до этого.

Пришла и на меня первая за мою врачебную деятельность жалоба. Мать одного великовозрастного пациента, работавшая страховым агентом, написала несколько писем одного и того же содержания в местные и центральные газеты, а также министру здравоохранения. Из Минздрава России пришло распоряжение разобрать жалобу Н. по существу.

Страховой агент писала, что врачи Лихтерман и Ш-на «нарушили Клятву Гиппократата и, вступив в преступный сговор с начальником отдела на работе сына, скрыли у него производственную травму и приписали врождённые болезни, которые не могли проявиться на 30-м году жизни, если их не было раньше», «сын продолжает страдать теперь не только от болей, но и от надругательства – издевательств...»

Понятно, для объективного разбора жалобы создали высокоавторитетную комиссию, куда вошёл 16 специалистов. Подняли историю болезни. Прочли её, как говорится, от корки до корки.

Инженер с тремя сослуживцами перенёс в другую комнату прибор весом 180 кг. На следующий день заболела поясница. Обратился за помощью в травматологическую клинику. Там сделали рентгенограммы, где выявили врождённую аномалию 1-го, 2-го и 5-го поясничных позвонков. В связи с этим меня пригласили на консультацию.

Проанализировав неврологическую симптоматику и сопоставив клиническое проявление болезни после подъёма тяжести с рентгенологическими наход-

ками, я пришёл к выводу, что врождённая неполноценность позвоночника создала неблагоприятный фон для течения травмы вследствие подъёма тяжести. Поэтому продлил постельный режим, одновременно усилив физиотерапию, лечебную физкультуру и массаж. Спустя 2

Врач и пациент

Всегда ли прав больной? Почему афоризм требует поправок

недели отмечалось значительное улучшение – исчезли блокада позвоночника и симптомы натяжения нервных корешков. Больному было разрешено ходить и для долечивания его выписали в поликлинику по месту жительства. И вот спустя 4 месяца – жалоба!

Надо было быть объективным и кроме истории болезни проанализировать вновь сами рентгеновские снимки. Увы, их не смогли представить комиссии – мать пациента попросила их у лечащего врача будто бы для консультации у профессора и не возвратила. Ещё более важным являлся совместный осмотр инженера, заодно можно было бы повторить и рентгенографию позвоночника. Однако, несмотря на заблаговременный вызов, пациент на комиссию не явился, мотивируя это по телефону болезнью матери.

16 врачей приехали из разных концов города. Около полутора часов шло обсуждение. Но «потерпевшая сторона» не появилась. Прошло время. Снова собралась комиссия специалистов. Нам сообщили, что за эти дни в Минздрав поступила новая жалоба-телеграмма от матери, в которой она просила министра оградить её сына от губительного террора комиссии из подкупленных и специально настроенных врачей. Но опять ни пациент, ни его мать на заседание не явились.

И всё же мы увидели пациента – в кино. В учреждении, где он работал, проводился блицтурнир по настольному теннису. Это его любимая игра, и он охотно принял участие в соревновании. Местные кинолюбители засняли его. И вот комиссия смотрит необычный документ – наш пациент более чем активно двигается и улыбается. Как врачи, мы испытали полное удовлетворение – больной выздоровел. Но... облить нас грязью, поставить в положение обвиняемых. За что?

Увы, ларчик открывался просто. Поднатюрившая в страховом деле мамаша решила использовать шанс и получить для сына пожизненную пенсию, равную 100% заработной платы, ибо травма случилась на производстве.

Комиссия удовлетворилась кинофильмом и единодушно отвергла необоснованные притязания гражданки Н. Жалоба

была закрыта, но, согласитесь, немалой ценой.

Когда сложно расставить акценты

И всё же, на мой взгляд, гораздо важнее другой вид жалоб больных на врачей. Здесь расставить акценты много сложнее. Здесь, может быть, в чём-то прав пациент и, может быть, в чём-то виноват врач. Дело в том, что нередко больной требует от медицины невозможного: ответить, почему у него такая неизлечимая болезнь, которую он связывает с какими-то, не имеющими в действительности никакого значения причинами. Почему соседа по палате вылечили, а его не мо-

вновь пришлось «копаться» в анамнезе. Удалось буквально вытянуть, что лет 5 назад в течение нескольких недель «подкашивались» ноги. Был поставлен диагноз радикулита. Кроме того, беспокоили периоды ухудшения зрения. Спрашиваю: а сейчас у вас слабость в ногах постоянная или колеблется в своей выраженности? Больной ответил, что слабость то больше, то меньше даже в течение дня.

Обсудив эти данные, мы заподозрили рассеянный склероз. В этом ключе назначили лечение. Однако улучшение оказалось нестойким. Решено было сделать люмбальную пункцию. Состав жидкости оказался нормальным, а вот результаты ликвородинами-

ческих проб – какими-то сомнительными: то ли нарушена проходимость субарахноидального пространства спинного мозга, то ли вкрались какие-то технические погрешности. Если первое, то надо исключать опухоль спинного мозга, мимикрирующую под рассеянный склероз. Чтобы разорвать круг сомнений, для уточнения диагноза перевели больного в нейрохирургический центр. Снова все исследования и, конечно, снова люмбальная пункция. Пробы на проводимость ликвора по субарахноидальному пространству оказались безукоризненными. Объяснили больному, что операция ему не нужна, и перевели обратно в неврологическое отделение.

Достали дефицитные медикаменты. Привлекли специалистов по иглорефлексотерапии и лечебной физкультуре. Для тренировок рук укрепили на кровати балканскую раму, а для ног сделали каталку-ходилку – с её помощью больной мог стоять и даже передвигаться. Всячески поднимали моральный дух. Выписали постоянный пропуск жене. Консультации профессора в отделении всегда начинались с осмотра этого пациента и подробной беседы с ним. Дальнейшее развитие болезни удалось остановить, но былая сила ногам, увы, не возвращалась (что, впрочем, довольно часто наблюдается при рассеянном склерозе).

И вдруг... жалоба на лечащих врачей. Больной обвинил их в том, что своё неумение лечить болезнь они прикрывают повышенным вниманием к нему. Просил прислать комиссию – разобраться и помочь ему.

Понятно, пациент судил об эффективности лечения по его результатам, не понимая, вернее, не желая понимать, что далеко не всегда болезнь, в силу своей природы, подвластна медицине. Понятно, что ему трудно было согласиться с реалиями, с решением многих своих мечтаний, надежд. Формулу жизни со своей болезнью, активного приспособления к ней он ещё не нашёл, а точнее, не принял врачебных советов – не просто ждать выздоровления, а сделать акцент на самообразование, целенаправленное чтение, развитие навыков ручного труда. Очевидно, внутренне им сопротивлялся, чувствуя в них примирение с бо-

лезнью. А он, естественно, хотел быть здоровым. Здоровым и всё! Медицина же всемогуща. Значит, не умеют лечить. И вот – жалоба высокому начальству.

Мне поручили разобраться в жалобе. Хотя её несправедливость была очевидна, всё же психологически медики в чём-то сплеховали. В чём? Видимо, недостаточно учли характерологические особенности больного, слишком оптимизировали вначале исход болезни, слишком откровенны были с больным в своих размышлениях о природе страдания. Одним словом, зародили червь сомнения у пациента, что усилило и некритичное чтение ряда безответственных статей.

С огромным трудом мне удалось «восстановить равновесие» в душе больного и снять флёр недоверия во взаимоотношениях с врачами. Я испытал удовлетворение, когда пациент отказался от предложенного перевода в другую клинику, а лечащий врач отказался передать своего больного другому доктору.

За помощью – к юристам?

Можно ли осуждать больных, когда они требуют от своих врачей излечения? Конечно, нет. А если излечение объективно невозможно? Но это знает врач, а пациент этого не приемлет. И здесь малейшие просчёты врача плюс, конечно, личность пациента часто порождают сложные жалобы.

А как быть, когда в отношениях врача и больного появляется предмет для судебного разбирательства? Практика привлечения врача к судебной ответственности по обвинению в причинении вреда здоровью вследствие дефектов в лечении становится всё шире и шире. На Западе, который опять нас обогнал, стремительно растёт количество адвокатов, специализирующихся на медицинских делах. Ведь в случае выигрыша процесса пациент получает 60% суммы, а адвокат – 40%. Поэтому при малейших надеждах на успех больных буквально подбивают подавать иски. Если врачу участвовать в судебных процессах, то у него не останется времени на врачевание. Любой эскулап в США, например, вынужден покупать страховку до 1 млн долл. в год, лишь бы юристы за него брали на себя обременительные процессуальные хлопоты.

Мы в России идём по этому же пути, хотя пока ещё отстаём. Наши больные уже порой не просто пишут жалобы на врачей, а ищут осязательную материальную выгоду от них в суде.

Поэтому афоризм «Больной всегда прав» обретает новые измерения и требует определённых поправок.

Леонид ЛИХТЕРМАН,
профессор,
заслуженный деятель науки РФ,
лауреат Государственной
премии РФ.