

Проблема взаимоотношений врача и пациента хорошо изучена. Тем не менее она не утратила свою актуальность и приобрела новые черты. Один из главных вопросов, на который необходимо ответить, – это вопрос доверия. Доверяет ли пациент врачу в современной России? Понятно, что утрата доверия пациента к врачу наносит большой ущерб эффективности лечения. Ситуация, когда пациент начинает подозревать врача в оказании некачественных медицинских услуг (сомнительные, по мнению пациента, лекарственные препараты, излишние методы исследования или неквалифицированное лечение, будь оно оперативным или консервативным), пагубно влияет на лечебно-диагностический процесс. Ведь именно доверие пациента и его участие помогают врачам успешно лечить больного. Почему так происходит? С какими причинами это связано?

Право на выбор и дефицит кадров

От пациентов нередко приходится слышать: «Мне поставили ошибочный диагноз» или «пока я не обратился к заведующему отделением (или к администрации больницы), не была должным образом оказана медицинская помощь...», «наши врачи ничего не знают, а вот другие, не из наших мест, более грамотные». И, к сожалению, часто сами врачи позволяют при пациентах осуждать своих коллег. Можно еще долго продолжать этот список и те проблемы, которые возникают на этом фоне: конфликты, отсутствие элементарного уважения, поздняя обращаемость за медицинской помощью, формальное отношение к исследованиям и назначениям врачей.

Вторая причина – это информационное сопровождение СМИ событий, которые связаны с медицинскими работниками. Хотя журналистам надо отдать должное: в последнее время появилось больше позитива, особенно в связи с реализацией Национального проекта «Здоровье». Ни для кого не секрет, что и СМИ нередко вносят свой вклад, к сожалению, не всегда положительный в проблему взаимоотношений врача и пациента. Здесь, на наш взгляд, необходима объективная популяризация профессии врача и отечественной медицины.

Третья проблема – это проблема правовая и организационная. С 21.11.2011 российские медики работают по новому основополагающему закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Что же принес новый закон? Чем он отличается от прежнего?

Первое, на что стоит обратить внимание, – это дефинитивная часть, то есть та часть закона, в которой даны официальные формулировки и определения основных понятий здравоохранительного права: «пациент», «лечащий врач», «болезнь» и т.д.

В пункте 5 статьи 19 ФЗ № 323 отражены права пациента. Первое право, упомянутое в законе, – это право пациента на выбор врача и медицинской организации. Заметим, что выбор может быть реализован, если доступна помощь как минимум двух врачей одной специальности, из которых можно выбрать своего лечащего врача и только с учетом его согласия. И тут как нельзя ярче проявляется дефицит кадров в российской медицине. По сути, проблема реализации права пациента на выбор лечащего врача не правовая, а организационная, социальная. До последнего времени всегда находилась масса доброжелателей, не без сарказма советовавших врачам, в обычной жизни или на просторах Интернета сетовавшим на свою незавидную судьбу, уйти из профессии, если так не нравится доход и условия труда. Мало кто задумывался над тем, что врачам действительно нужно создавать благоприятные

санитарно-гигиенические требования. Проблема гигиены и санитарии является системной проблемой государства в целом и требует серьезных расходов и организации крупномасштабных проектно-строительных и ремонтных работ во всех медицинских организациях России. Без серьезных мер данное право пациента так и останется декларативным.

Согласно пункту 1 статьи 20, «необходимым предваритель-

донести до пациента, предполагается достаточное для этого количество времени. Между тем большинство тарифных соглашений между ФОМС и органами власти отводят лечащему врачу на прием одного пациента не более 12 минут. При этом обе стороны договора каждый год «забывают» о том, что врач за это время, помимо информирования, осмотра пациента и назначений, обязан правильно и полно заполнить всю медицинскую

сая помощь оказывается «с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента». С самого начала смущает наличие в федеральном законе лукавой формулировки «по возможности». И еще больше смущает вменение медицинскому персоналу в обязанность соблюдение культурных и религиозных традиций. Получается, что врач обязан иметь наряду с медицинским еще два высших образования – культурологическое и теософское, ведь соблюдать традиции можно, лишь досконально зная их. Такая политическая корректность законодателя граничит с популизмом, потому что в первой части пункта 1 рассматриваемой статьи закона есть вполне адекватное требование соблюдения медицинским персоналом этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациентам.

Уважайте своих коллег!

Бегло рассмотрев лишь несколько норм российского здравоохранительного права, мы сразу выявили существенные недостатки и противоречия. Система отношений врача и пациента уже в текстах законов становится запутанной и несправедливой. Что уж тут говорить о том, какие нелепые ситуации возникают при реализации этих законов на практике. Остается лишь надеяться, что когда-нибудь российское государство начнет соотносить свои финансовые и организационные возможности с аппетитами российского общества и честно заявит гражданам, что бесплатной медицинской помощи на всех не хватит и что за здоровье, как и за всё самое ценное в этой жизни, следует платить.

К сожалению, есть причины, которые обусловлены моделями поведения самих врачей. Здесь, наверное, будет правильно говорить о профессиональной этике и культуре общения с пациентами. Имеют место ситуации, когда врачи в присутствии больных начинают комментировать действия своих коллег, выявлять их ошибки или неточности и, что еще хуже, открыто осуждать их. Например, можно слышать следующее: «Эти терапевты ничего не знают» или «Хирурги плохо обследуют пациентов» и т.д. Пациенты очень внимательно вслушиваются во всё, что говорят врачи, и фраза, возможно, ничего не значащая для врача, оставляет след недоверия и растерянности в памяти пациента. Может быть, некоторые коллеги осудят и не согласятся с этим. Но хочу еще раз подчеркнуть важность данного вопроса и ущербность качеству лечебно-диагностического процесса. Поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью обусловлена и недоверием, которое возникает при первой встрече с врачом, если этот врач позволяет себе в присутствии пациентов говорить о неграмотности и некомпетентности коллег. Давайте будем уважать друг друга, коллеги!

Дмитрий ЗУБКОВ,
заведующий
травматологическим отделением
городской поликлиники
№ 133 Москвы,
ведущий юрист Ассоциации
травматологов-ортопедов Москвы.

Асланбек ДУБАЕВ,
хирург (Воронеж).

НА СНИМКЕ: сегодня нередки острые ситуации во взаимоотношениях пациента и врача?

Фото Александра ХУДАСОВА.

Острая тема

В правовом поле и за его пределами

Нынешнее законодательство содержит немало белых пятен во взаимоотношениях врачей и пациентов



документацию. На практике это выражается в том, что к какому бы врачу в какой бы то ни было поликлинике ни пришел пациент, весь прием врач будет что-то торопливо бурчать, спрашивая о жалобах и усердно заполняя карту амбулаторного пациента, ни разу не подняв головы и не взглянув на него самого. Кроме того, остается непонятным, какая часть рабочего времени должна быть посвящена непосредственно приему пациентов, а какая – приведению рабочего места в порядок, контролю санитарно-противоэпидемического режима, санитарно-просветительской и профилактической работе с населением, ведь данная деятельность также входит в должностные обязанности врача и не должна выполняться за пределами рабочего времени.

Кто будет возмещать вред?

Непонятным также остается порядок реализации права пациента на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи, отраженное в части 9 пункта 5 статьи 19 рассматриваемого закона. Сразу же вспоминается случай, произошедший несколько лет назад в Израиле, когда пациенту с клинической смертью успешно выполнили непрямой массаж сердца, сломав при этом два ребра. Как только пациент пришел в себя после случившегося, он сразу же вчинил судебный иск своим спасителям, требуя от них компенсации за сломанные ребра. После таких ситуаций возникает вопрос, возможны ли подобные иски в российской судебной системе. Практически все отрасли медицины связаны с той или иной степенью вмешательства в организм человека, поэтому законодатель безусловно обязан уточнить, в каких случаях пациент имеет право на возмещение вреда своему здоровью и кто должен возмещать этот вред – государство, медицинская организация или непосредственно лечащий врач. В противном случае могут возникнуть ситуации, когда хирург будет «виноват» в послеоперационных рубцах, а стоматолог – в депульпировании зуба.

Довольно спорным представляется пункт 1 статьи 6, устанавливающей приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. В части второй указано, что медицин-

условия труда и обеспечивать достойный заработок. В итоге по вполне объяснимым причинам мы имеем кадровый провал в целом ряде отраслей медицины. В некоторых специальностях более половины врачей составляют люди пенсионного возраста, остальные – вчерашние студенты.

12 минут «на всё про всё»

Следующим, и практически невыполнимым в российских реалиях, правом пациента является право на пребывание пациента в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям. Человек, далекий от медицины, подумает: «Что тут сложного? Врачи просто должны следить за тем, чтобы санитарочка чисто мыла пол, а пациенты мыли руки перед приемом пищи». Между тем санитарно-гигиенические требования охватывают все аспекты благоустройства медицинской организации – водоснабжение, канализация, температурный режим, освещенность, влажность воздуха, инфекционная безопасность. Никакое мытье рук не поможет, если в палате будет сквозняк от старых окон и плесень на штукатурке от влажности. Мытье полов в операционной летом не заменит кондиционер хирургу, теряющему сознание от жары во время операции. По всей стране от детских садов до зданий министерств лишь немногие организации и учреждения полностью соблюдают

ным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». При этом в российском законодательстве нет ни одной правовой нормы, содержащей критерии доступности формы и полноты информации, предоставляемой пациенту, или образцы бланков информированного согласия. В пункте 7 статьи 20 упоминается о том, что для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Остается непонятным, каким образом можно проинформировать пациента сразу обо всех аспектах широкого спектра медицинских вмешательств, проводимых в данной медицинской организации.

Учитывая колоссальный объем медицинской и правовой информации, которую врач должен