

Андрей Сазонов
Как понимать врачей. Для здоровых и пациентов
Честно о здоровье –

ЧЕСТНО О ЗДОРОВЬЕ



Андрей Сазонов

КАК ПОНИМАТЬ ВРАЧЕЙ

ДЛЯ ЗДОРОВЫХ И ПАЦИЕНТОВ



Книга, которую вы сейчас начали читать, представляет собой инструкцию по применению врача (и да простят мне коллеги эти слова, которые многим из них могут показаться кощунственными!).

В ней рассказывается обо всех аспектах взаимодействия пациентов с врачами, начиная с выбора врача и заканчивая бюрократическими нюансами.

- 15 лет практики
- 2 млн читателей

Текст предоставлен издательством

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=34740616&lfrom=30440123

«Как понимать врачей. Для здоровых и пациентов»: АСТ; Москва; 2018

ISBN 978-5-17-107810-2

Аннотация

В книге «Как понимать врачей. Для здоровых и пациентов» мы обстоятельно рассмотрим типичные ошибки пациентов, потому что учиться нужно на чужих ошибках, а не на своих...

Читатели получают прививку от раскрутки, которая обеспечит им пожизненный нестерильный иммунитет к аферистам и мошенникам от медицины...

Мы поговорим об омерте и вендетте, а также о том, как увязывать желания с возможностями...

Прочитав эту книгу, вы пройдете полный курс начинающего пациента и в результате из молодого и неопытного бойца превратитесь в профессионала, который в любой ситуации поступает наилучшим образом и может без труда найти выход из любого лабиринта.

Это очень полезная книга. Признаюсь честно, когда я закончил ее писать, то сразу же начал читать и не мог оторваться, пока не дочитал до конца.

Андрей Сазонов

Как понимать врачей. Для здоровых и пациентов

«И успех, и неуспех в лечении болезни следует относить как на долю врача, так и на долю пациента».

Гиппократ

«В настоящее время медицинская помощь населению Российской Федерации оказывается в 9620 учреждениях здравоохранения, в том числе в 5285 больницах, 1152 диспансерах, 2350 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждениях, 833 самостоятельных стоматологических поликлиниках».

Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года

Предисловие. Кому и для чего нужна эта книга?



Rp.: Medicus peritus vulgaris quantum satis.

D.S.: Принимать согласно прилагаемой инструкции.

Этот рецепт условный. «Medicus peritus vulgaris quantum satis» в переводе с латыни означает «Врач искусный обыкновенный в достаточном количестве». И принимать этого самого Medicus

peritus vulgaris следует согласно прилагаемой инструкции.

Книга, которую вы сейчас начали читать, представляет собой инструкцию по применению врача (и да простят мне коллеги эти слова, которые многим из них могут показаться кощунственными!). В ней рассказывается обо всех аспектах взаимодействия пациентов с врачами, начиная с выбора врача и заканчивая бюрократическими нюансами этого взаимодействия.

Врачей в институтах учат тому, как надо взаимодействовать с пациентами. Формированию у студентов-медиков этико-деонтологических принципов взаимоотношений с пациентами уделяется внимание на каждой клинической кафедре. А вот пациентов никто не учит тому, как надо взаимодействовать с врачами. Справедливо ли это? Конечно же нет! Налицо вопиющее нарушение прав пациентов, на которое почему-то практически никто не обращал внимания. За исключением автора этой книги, который решил восстановить справедливость и дать пациентам учебник, которого всем им так не хватало.

Вот скажите, пожалуйста, как вы выбираете врача? Скорее всего, по отзывам в Интернете и рекомендациям знакомых. На первый взгляд вроде бы правильно, а на второй – вроде как не совсем...

Рекомендации субъективны, поскольку они основываются на личных впечатлениях. Одним нравятся «внимательные» врачи, которые выслушивают все, что говорят пациенты, и никогда их не перебивают и не останавливают. Другим по душе решительные врачи, ведущие себя как полководец на поле битвы. Третьи ориентируются по своему самочувствию... Самочувствие довольно надежный «компас», но далеко не во всех случаях. Бывает так, что самочувствие ненадолго может улучшаться на фоне прогрессирующей болезни, а бывает и так, что самочувствие временно ухудшается на фоне правильного адекватного лечения, например когда у принимаемых препаратов, нужных препаратов, имеются выраженные побочные действия. Или, может, вам по душе умные врачи? А как вы оцениваете интеллект врача? По количеству дипломов, вывешенных на стенах в кабинете? По категории и ученой степени? Или просите назубок перечислить все двенадцать пар черепно-мозговых нервов?

Если вы смотрели сериал «Доктор Хаус», даже выборочно-частично, то скажите, положила руку на сердце, какую рекомендацию вы, как пациент, дали бы Грегори Хаусу? Отмороженный социопат? Или – врач от Бога? Это я к тому, что с рекомендациями все очень сложно.

А с отзывами в Интернете еще сложнее. По двум причинам. Во-первых, накидать нужные отзывы, как положительные, так и отрицательные, труда не составляет. Можно даже не напрягаться самому, а заплатить за это дело, благо расценки невелики. Тысяч за десять можно вознести себя к сияющим высотам славы или же втоптать конкурента в грязь так, чтобы у него не было бы никаких шансов подняться и очиститься. Во-вторых, недовольные практически всегда пишут негативные отзывы, зачастую – несколько, а вот довольные делятся позитивом с гораздо меньшим энтузиазмом. Когда все хорошо, как-то и не тянет «самовыражаться» в Сети. Так уж устроен человек, и ничего с этим не поделаешь. Опять же, рекомендации вы получаете от знакомых вам людей, а отзывы пишет не поймешь кто. Нет, сбрасывать отзывы со счетов не следует, поскольку содержащаяся в них информация может оказаться полезной, но всецело полагаться на них не стоит.

Самые дальновидные и продвинутые пациенты ориентируются на царицу всех наук – статистику. Статистика никогда не врет. Если в отделении или в больнице высок процент летальных исходов, то лечиться там не стоит. Себе дороже. Вроде бы все так и есть, да не совсем так... Статистика обычно не врет (если ее, конечно, не «лакируют»), только надо понимать один нюанс. Там, где берутся решать сложные проблемы, смертность всегда будет выше, нежели там, где сложными проблемами не занимаются и опыта их решения не имеют.

Все это мы обсудим подробно. Разберем по косточкам, разложим по полочкам и снабдим пояснительными надписями. Пока что проблема выбора врача была затронута вскользь, только для того, чтобы показать, как все сложно. Для неподготовленного пациента.

Перейдем к другому вопросу: насколько можно доверять врачам? Многим этот вопрос может показаться откровенно издевательским или просто идиотским. (Для сведения – в этой книге слово «идиот» и все производные от него употребляются не как оскорбительно-ругательные, а как медицинский термин, обозначающий глубокую форму умственной отсталости.) Казалось бы, как можно не доверять врачам, которые давали клятву блюсти интересы пациентов как свои собственные? Но клятва – это всего лишь набор слов, красивая традиция, не более того. Мало ли кто в чем клялся и разве никто из нас (давайте уж начистоту) не нарушал данных клятв и обещаний? Ну, хотя бы раз в жизни? Так что оставим клятвы Гиппократу, а сами будем бдительны. Но в меру, то есть в пределах разумного, иначе можно докатиться до такой неприятной штуки, как паранойя. Короче говоря, доверяй, но проверяй, и проверяй с умом. Хороший врач, это в первую очередь умный врач, а хороший пациент – умный пациент. Взаимодействие пациента и врача – двусторонний процесс, на качество которого влияют ошибки, допущенные каждой из сторон. Учитывайте это, пожалуйста.

А еще учитывайте то, что ко всем врачам нельзя подходить с одной меркой. Хотя бы потому, что терапевты решают или пытаются решить ваши проблемы терапевтическим путем, а хирурги – хирургическим. Разный подход, разные взгляды, разные последствия.

Двадцатая глава этой книги называется так: «Пациент всегда прав, а врач всегда знает, что надо делать». Она, образно говоря, посвящена тому, как впрячь в одну телегу коня и трепетную лань, причем с условием, чтобы телега ехала в нужном направлении. И не верьте Пушкину, который устами гетмана Мазепы утверждал, что такое невозможно. Возможно! При желании почти все возможно! При желании не только коня и трепетную лань можно эффективно приспособить к перевозке грузов, но и лебедя, рака да щуку тоже.

Мы обстоятельно рассмотрим типичные ошибки пациентов, потому что учиться нужно на чужих ошибках, а не на своих...

Читатели получают прививку от раскрутки, которая обеспечит им пожизненный нестерильный иммунитет к аферистам и мошенникам от медицины...

Мы поговорим об омерте и вендетте, а также о том, как увязывать желания с возможностями...

Прочитав эту книгу, вы пройдете полный курс начинающего пациента и в результате из молодого и неопытного бойца превратитесь в профессионала, который в любой ситуации поступает наилучшим образом и может без труда найти выход из любого лабиринта.

Это очень полезная книга. Признаюсь честно, когда я закончил ее писать, то сразу же начал читать и не мог оторваться, пока не дочитал до конца.

Итак:

Rp.: Medicus peritus vulgaris quantum satis.

D.S.: Принимать согласно прилагаемой инструкции.

Глава первая. Мифы и предрассудки



«Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Чтобы при лечении, а также и без лечения, я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».

Вы только что прочли полный текст клятвы, созданной древнегреческим врачом Гиппократом, которого принято именовать «отцом медицины». Эта клятва – моральный кодекс врача, лучший повод для упреков («Вы же клятву давали!») и основа для множества мифов о врачах.

Несколько пояснений (эта информация не имеет прямого отношения к нашей теме и приводится только для того, чтобы у читателей создалось полное и верное представление о первоисточнике; если уж изучать какой документ, то основательно, иначе и начинать не стоит).

Первое – древнегреческий бог Аполлон считался врачом богов, так что запятая в тексте стоит на нужном месте, хотя обычно слово «врач» относят к Асклепию, сыну Аполлона, богу врачебного искусства.

Второе – фразу «Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом» надо понимать как разделение интересов по сферам занятости. В древности удаление камней было отдельной профессией. В осовремененном варианте клятвы Гиппократа эта фраза обычно опускается.

Третье – абортивный пессарий, который вручался врачом женщине, представлял собой предмет, вводимый во влагалище с целью провоцирования выкидыша. Слова про невручение пессария следует понимать шире, в том смысле, что Гиппократ был категорическим противником абортов. Из осовремененного варианта клятвы фразу о пессарии часто опускают.

Четвертое – упоминание о рабах в наши толерантные времена тоже принято опускать.

И пятое, последнее, – ныне принято считать, что Гиппократ не придумал свою клятву, а просто записал то, что было создано ранее и переходило из уст в уста. Впрочем, за древностью лет это не так уж и важно.

А теперь – о мифах, которые выросли из клятвы Гиппократа.

«Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости...»

«Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство...»

«В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного...»

Вы никогда не задумывались о том, почему именно клятве Гиппократу в сознании масс придается столь важное, поистине сакральное значение? Мы верим врачам, потому что они дали клятву. Пусть в ином варианте, отличном от канонического текста (камни из желчного пузыря нынче врачам вырезать можно), но все же – клятву.

Клятву!

Почему-то не принято упрекать сотрудников полиции: «Ну что же вы такое делаете! Вы же присягу давали!» Да, если кто не знает, то сотрудник, впервые поступивший на службу в органы внутренних дел, приводится к Присяге сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации. В торжественной обстановке, перед государственным флагом. Но только врачи на каждом шагу, по нескольку раз за рабочий день (и это не преувеличение) слышат от пациентов и их родственников укоризненное: «Вы же клятву давали!»

Врачам мы доверяем самое ценное, что у нас есть, – здоровье и жизнь. Разумеется, нам хочется иметь какие-то гарантии. Хотя бы эфемерные (или, может, лучше будет сказать – традиционные?), в виде клятвы.

Я вам так скажу, дорогие читатели. По моему глубочайшему убеждению все эти клятвы и присяги никакого практического смысла не имеют и реальной пользы не приносят. Порядочный человек и без присяги станет исполнять свой профессиональный долг надлежащим образом и вообще не станет совершать ничего недостойного, а непорядочного присягами да клятвами не исправить. Клятвы с присягами – это традиция, красивый ритуал, нечто вроде инициации. Не более того. Так что первое, что должен сделать каждый пациент, – это раз и навсегда забыть о том, что его доктора давали клятву, которая их обязывает и т. п. Забыть и никогда не обольщаться, не уповать на то, что по причине этой самой клятвы все врачи станут относиться к нему так, как положено – с полной ответственностью и со все душой. В любом случае, независимо от обстоятельств.

Такого не бывает.

Не обольщайтесь и не будете разочарованы.

Врачи – такие же люди, как и все мы. И процент мошенников, аферистов, пофигистов, вымогателей, дураков (да – и дураков тоже!) и пр. во врачебной «популяции» такой же, как и в других профессиях. Но в сознании масс врачи окружены ореолом гуманизма...

К черту ореолы! Мы с вами говорим о реальной жизни. Вы читаете инструкцию по применению, а не рождественскую сказку. Одни врачи, как завещал Гиппократ, проводят свою жизнь и свое искусство чисто и непорочно, а другие погрязают в пороках по уши. И не надо считать, что всех без исключения в медицину приводит желание творить добро. У каждого, знаете ли, свои собственные мотивы. Утверждать, что все врачи – гуманисты, все равно что приписывать всем без исключения педагогам любовь к детям, а всем полицейским – стремление к неукоснительному соблюдению законов и правил.

Уточнение – эта инструкция не призывает вас подозревать врачей во всех мысленных грехах и пороках. Отнюдь! Пока что от вас требуется только одно. Вы должны избавиться от иллюзий по отношению к врачам, если таковые иллюзии у вас конечно есть. Вы должны перестать обольщаться, перестать считать всех врачей человеколюбивыми гуманистами, думающими только о благе пациентов. Но вы не должны впадать в другую крайность.

ПРАВИЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К НЕЗНАКОМОМУ ВАМ ВРАЧУ – НЕЙТРАЛЬНОЕ.

ЕСЛИ ВЫ НЕ ЗНАЕТЕ ЧЕЛОВЕКА, ТО СОЗДАЕТЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ О НЕМ «С ЧИСТОГО ЛИСТА», А НЕ ТЕШИТЕ СЕБЯ ИЛЛЮЗИЯМИ.

Я сейчас скажу нечто такое, что может показаться парадоксальным или даже абсурдным.

Врачам отсутствие иллюзий у пациентов только на руку и на пользу. Чего уж греха таить, часто случается так, что пациенты с иллюзиями относительно врачебного поведения ведут себя с врачами и прочими медиками не самым лучшим образом: грубят, хамят, оскорбляют, придираются, могут унижить... И при этом совершенно не опасаются последствий своего неподобающего поведения. А что они мне сделают, даже если обидятся? Они же клятву давали!

О том, как нужно вести себя в случае порчи отношений с врачом, мы поговорим дальше. Сейчас же скажу только одно – лечебный процесс представляет собой сотрудничество врача и пациента, а залогом любого успешного сотрудничества являются хорошие отношения. Или если не хорошие, то хотя бы ровные, нейтрально-спокойные. Если при виде пациента у врача подскакивает артериальное давление (все мы люди, да) и начинают дрожать руки (по научному это называется «тремор»), то качество лечебного процесса будет страдать. Однозначно. И не потому, что врач – злопамятный мстительный буратина, а потому, что негативные эмоции сказываются на работоспособности человека. Голова начинает хуже соображать, рука в самый ответственный момент операции может дрогнуть... Да и мало ли что может произойти «на нервах». Спокойствие врача – залог успешного лечения.

Кроме беспочвенной идеализации врачей и всех медиков в целом, нередко наблюдается обратное явление – демонизация. Суть ее сводится к трем постулатам.

Постулат первый – **врачам выгодно, чтобы пациенты болели часто и долго**, поэтому они совершенно не заинтересованы в том, чтобы исцелять. Им, демонам в белых халатах, важен и нужен процесс лечения, а не результат.

Постулат второй – **врачи ни за что не отвечают**, потому и не заинтересованы в результате. Что выздоровеет пациент, что умрет – им все едино. Вот пример из жизни, хорошо иллюстрирующий это заблуждение.

Врач реанимационного отделения, узнав о том, что один из пациентов, водитель автобуса, получает больше его, сказал:

– Я не то чтобы завидую вам, но все-таки это неправильно. Вы учились водить автобус полгода, а я шесть лет проучился в институте, два года – в ординатуре, раз в пять лет повышаю свою квалификацию на курсах и постоянно совершенствую свои знания, чтобы быть в курсе научных новшеств. Да и ответственность у меня куда больше, чем у вас...

– Насчет ответственности вы, доктор, ошибаетесь, – возразил пациент. – В ней-то как раз и все дело. Задави я, к примеру, не дай бог, своим автобусом человека, так сяду без вариантов. А вам, если все мы к утру помрем, ничего не будет, отпишитесь. Вот потому я и получаю больше, потому что у меня ответственность другая.

Постулат третий – **врачи, которые не берут взятку** (подношений, подарков, благодарственных открыток с видами российских городов и портретами американских президентов), **не заинтересованы в результате**, поскольку их официальная заработная плата от итогов лечения не зависит. Так что если уж лечиться, то только у взяточников. Накладно, конечно, но зато эффективно.

На самом деле все не так.

Первое – врачам не выгодно, чтобы их пациенты болели часто и подолгу. Во-первых, для лечения любого заболевания существуют стандартные сроки, за соблюдением которых бдительно следят страховые компании и контролирующие инстанции. Грубо говоря, если срок лечения необоснованно затягивается, то лишние дни медицинскому учреждению никто оплачивать не станет. А систематическое необоснованное превышение сроков грозит руководству лечебного учреждения (хоть частного, хоть государственного) серьезными проблемами. Так что будьте уверены – и главные врачи, и их заместители, и заведующие отделениями зорко бдят за тем, чтобы сроки лечения соблюдались должным образом.

Ознакомиться с предписанными сроками лечения при том или ином заболевании вы можете самостоятельно. Наберите в поисковике «стандарты оказания стационарной (или амбулаторной) медицинской помощи» и изучайте на здоровье.

Второе – думать, что врачи «ни за что не отвечают», неправильно. В любой профессии существуют свои специфические, профессиональные критерии оценки качества работы. Без этого никак. Во всех лечебно-профилактических учреждениях качество лечебно-диагностического процесса контролируют лечебно-контрольные комиссии (ЛКК) и комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ). От качества работы врача зависят его (ее) репутация, уровень доходов, карьерный рост и пр. Помимо плюшек с пряниками есть и кнут: статья 293 Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает наказание за халатность, т. е. за неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к работе. В случае причинения тяжкого вреда здоровью одного человека или его смерти врачу (или врачам) грозит лишение свободы сроком до пяти лет. Если же пострадавших несколько, то срок может увеличиться до семи лет. Так что водитель автобуса был совершенно неправ, говоря: «А вам, если все мы к утру помрем, ничего не будет, отпишитесь».

Из второго само собой вытекает третье – не стоит считать взятки единственным стимулом в работе врача. Опять же нужно учесть, что в наше время брать взятки довольно-таки опасно. И не стоит утешать себя мыслями вроде «Подумаешь – несколько тысяч, это же мелочь». По статистике Судебного департамента Верховного суда Российской Федерации, более 70 % приговоров по делам о получении или даче взятки выносятся из-за сумм, не превышающих 10 000 рублей. И большинство осужденных за получение взятки составляют не чиновники, а врачи и преподаватели. Вот так-то.

Давайте повторим то, что было написано крупным шрифтом в более короткой форме: НЕ ИДЕАЛИЗИРУЙТЕ И НЕ ДЕМОНИЗИРУЙТЕ ВРАЧЕЙ! Оба пути ведут в тупик. Вы не сможете адекватно оценить врача ни через розовые очки, ни через черные.

Отдельная тема – донорство органов. Охочие до сенсаций журналисты и всеведущее сарафанное радио создали совершенно неверное представление о трансплантации органов, точнее – о получении органов для трансплантации. В сознании масс прочно укоренился образ врача-убийцы, готового угробить здорового или не сильно больного человека для пресловутой «разборки на органы». Доходит до того, что некоторые люди боятся лечиться на операционный стол, несмотря на то что операция им показана, то есть – необходима. А ну как хирург-злодей вырежет вместе с полным камней желчным пузырем здоровую почку? Или вообще зарежет насмерть для того, чтобы продать коллегам весь «комплект»: обе почки, сердце, печень... И что там еще продают эти убийцы?

Да, возможно, где-то когда-то группа врачей, объединенная преступным умыслом, могла ускорить кончину пациента ради получения нужного для трансплантации органа. Но обобщать и утверждать, что все врачи только и думают о том, как разобрать пациента «на запчасти», так же глупо, как, например, объявлять всех военных мародерами. Для того чтобы принять решение об изъятии органа для трансплантации, нужно прежде всего констатировать смерть головного мозга, а это делается комиссионно, то есть – не одним человеком, а несколькими. Диагноз смерти мозга пациента устанавливается консилиумом врачей, в состав которого входят анестезиолог-реаниматолог, невролог, врачи – специалисты по функциональным и лучевым методам диагностики (например – врач функциональной диагностики и врач-рентгенолог), лечащий врач пациента. Составляется протокол, к которому прилагаются результаты электроэнцефалографического исследования (оценки активности головного мозга путем записи электрических импульсов, исходящих из различных его областей) и результаты двукратной контрастной цифровой субтракционной панангиографии (рентгенологического исследования с применением контрастного вещества) четырех основных сосудов головы. Также могут производиться и другие исследования, все зависит от конкретного случая. Весь процесс

контролируется руководством учреждения. Короче говоря, не такое уж это и простое дело – установить диагноз смерти мозга. В соответствующем приказе Министерства здравоохранения¹ оговаривается, что в состав консилиума не могут входить специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации органов и тканей, то есть «заинтересованные лица». Изъятие органов или тканей у трупа производится с разрешения главного врача учреждения здравоохранения.

Вопрос об отказе от донорства после смерти мы рассматривать не станем, поскольку бумажка, пускай и зарегистрированная в должном порядке, преступников остановить не может. Всегда можно оправдаться тем, что, дескать, не увидели, не заметили и т. п. А вот от установленной комиссионной процедуры отмахнуться невозможно.

И еще немного по мелочи о крайностях в суждениях пациентов.

Если врач назначает мало обследований и консультаций, то он невнимательный, неграмотный (не знает о возможностях современной медицины), равнодушный или просто лентяй. Тот, кто назначает много, тоже неграмотный (сам разобраться не может) или член медицинской мафии, раскручивающей пациентов на деньги.

Тот, кто назначает мало препаратов и процедур, а то и вовсе ничего не назначает, советует ограничиться изменением образа жизни и отказом от вредных привычек, неграмотный или равнодушный. Тот, кто назначает много дорогих препаратов и кучу процедур, явно член мафии и вместо лечения занимается «раскруткой».

Тот, кто долго расспрашивает и осматривает, – неграмотный тугодум. Тот, кто поступает наоборот – невнимательный равнодушный лентяй. О тех, кто посмеет назначить какое-либо обследование или консультацию повторно, пациент хорошего мнения не составит – дурак или «раскручивает». Тем, кто своевременно не проведет повторного обследования, прощения не будет – халатность не прощают.

Где грань между мнительностью и невнимательностью, между глупостью и профессионализмом? Где-то посередине, но не все так просто, поэтому мы подробно поговорим об этом в следующих главах.

Глава вторая. Показания к применению, или правила выбора врача



Выбор врача начинается с осознания одного концептуального обстоятельства. Вы выбираете не наставника или няньку, который станет учить вас уму-разуму или подсовывать вовремя чистые носовые платки. Вы выбираете партнера (да-да – партнера!) и консультанта, который займется организацией вашего лечения.

Врач советует и объясняет, но решения принимает пациент. Рекомендации врача не носят обязывающего характера. Вам решать, выполнять их или не выполнять. Канонический образ врача, который говорит не допускающим возражения тоном и требует полного и безоговорочного повиновения, остался в прошлом. Да, раньше так оно и было – врач выступал в роли командира. «Пациенты – смирно! Равнение налево! По моей команде принимаем пилюли, а затем приспускаем штаны и ложимся на живот!» Как-то так было еще совсем недавно. А теперь все иначе. Из строгих командиров (если не сказать – церберов) эскулапы-айболиты превратились в

партнеров-консультантов. С одной стороны, так, вроде бы, лучше, демократичнее. А с другой – сложнее. Некоторым людям приятней и удобней, когда кто-то принимает решения за них. Если вы из таких, то дальше следующего абзаца эту главу можете не читать. Переходите сразу к третьей, в которой мы станем обсуждать причины смены врача.

Итак, тем, кому нужен не партнер, а командир, следует выбирать врача по одному-единственному признаку. Если врач вызывает у вас желание безоговорочно ему подчиняться, то это ваш врач. Точка.

Беспрекословно и слепо подчиняться врачу проще. Пациенту не надо ни о чем думать самому, пускай врач думает, ведь ему за это зарплату платят. Но надо учитывать одно важное обстоятельство. Пациентов у врача много, кто десятками их считает, а кто – сотнями, а вот здоровье у пациента одно и жизнь тоже одна. Так что пациенту лучше все же держать условные «бразды правления» в своих собственных руках и принимать решения самостоятельно, если у него есть такая возможность. Иначе говоря, если он в здравом уме и в сознании.

Никто не позаботится о вас лучше вас самих. Это – аксиома, то есть утверждение, не нуждающееся в доказательстве.

Современная организация медицинской помощи ориентирована на думающего пациента. В Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года, в частности, сказано: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя 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» (статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства», пункт 1). Обратите внимание на то, что речь идет не о простом согласии, а о согласии информированном. Пациент соглашается на обследование или вмешательство (операцию) не потому, что так сказал врач, а на основании предоставленной ему информации. Что планируется сделать? С какой целью? Велик ли риск? Каковы последствия? Какие варианты существуют на сегодняшний день? И так далее...

Подавляющее большинство врачей такой подход только приветствуют. Сотрудничать всегда приятнее, проще и результативнее, нежели командовать. Опять же, у безоговорочного подчинения есть и обратная сторона. Пациенты, не вникающие в детали и нюансы, очень часто имеют завышенные ожидания, оторванные от реальности. Не все болезни лечатся так быстро, как хочется, увы. Не все болезни излечиваются окончательно, в ряде случаев речь может идти только лишь о купировании обострения. Да и вообще далеко не всегда все идет так, как нам хочется. Пациент, обладающий полной информацией о состоянии своего здоровья и организации лечебно-диагностического процесса, завышенных ожиданий иметь не будет. Следовательно, и претензий к врачам у такого пациента будет гораздо меньше, нежели у беспрекословно подчиняющегося. А те, что возникнут, будут обоснованными.

Итак, правильные, разумные пациенты, склонные крепко держать «бразды правления» в своих руках, выбирают врача-партнера.

На что при выборе врача следует обратить внимание в первую очередь?

Если вы попытаетесь самостоятельно ответить на этот вопрос, то скорее всего скажете: «На стаж работы» или же «На регалии: ученую степень, категорию, должность, награды». Если кто не в курсе, то врачи по уровню своей профессиональной квалификации делятся на четыре группы – не имеющие квалификационной категории, имеющие вторую, первую или высшую категории. Категория зависит от стажа работы врача и уровня его знаний. Присваивается она на пять лет, то есть каждые пять лет нужно проходить переаттестацию.

Но стаж и регалии – не первоочередный фактор.

При выборе врача в первую очередь следует обращать внимание на учреждение, в котором он работает!

Насколько хорошо оно оснащено?

Есть ли возможность получить консультации различных специалистов и пройти различные обследования «в одних стенах»?

Какова репутация учреждения?

Соответствует ли оно тем проблемам, которые вы собираетесь решить?

Соответствие проблемам – очень важный фактор. Образно говоря, не стоит стрелять из пушки по воробьям или забивать гвозди микроскопом, то есть решать небольшие проблемы в крупной клинике. Также не стоит пытаться пройти комплексное обследование с целью установки диагноза в небольшом медицинском центре, в котором работают только терапевт, хирург и невропатолог, а лаборатория может делать только общие анализы крови и мочи. Да, конечно, при необходимости вас могут направить на обследование или консультацию в другое медицинское учреждение, но делать все в одних стенах удобнее и эффективнее. Врачи, работающие в одном и том же учреждении, хорошо знают друг друга и лучше взаимодействуют между собой, нежели врачи из разных клиник. Лучше и быстрее. Опять же, в рамках одной клиники не происходит «размывания» ответственности. Может, кто-то из читателей вспомнит эстрадную миниатюру Аркадия Райкина, которая называется «Кто сшил костюм?». В ней клиент приходит к директору ателье с жалобой на плохо сшитый костюм и спрашивает: «Кто вместо штанов мне рукава пришил? Кто вместо рукавов мне штаны пришпандорил? Кто это сделал?» Работники ателье отвечают, что у них узкая специализация: один пришивает карман, другой делает пройму, третий пришивает пуговицы... А в целом за испорченный костюм никто ответственности не несет. Нечто подобное может случиться и в том случае, если обследоваться-лечиться в нескольких учреждениях сразу. Вроде бы каждый специалист сделает свое дело, а толку не будет.

Ладно еще – костюм. Испортили, так переделают или новый сошьют. А вот со здоровьем шутки плохи. Так что старайтесь выбирать медицинское учреждение таким образом, чтобы решать свои проблемы «в одних стенах». Но не впадайте в крайности. Если вам, к примеру, нужно пройти курс ударно-волновой терапии по поводу плантарного фасциита, следствием которого стало образование пяточной шпоры, то это можно сделать и в небольшом медицинском центре. Крупная многопрофильная больница для этого не нужна.



Современная медицина — командная «игра»! Даже гениальный доктор Хаус без своей замечательной команды практически ничего сделать не способен.

2

При выборе стационара для лечения не следует обращать большого внимания на его «летальную» репутацию. А то ведь только стоит упомянуть на людях какую-то крупную больницу, так сразу услышишь в ответ: «Знаю-знаю, там мой дедушка умер...» «И моя бабушка...» «А у меня – и дедушка, и бабушка, и сестра бабушки...» Разумеется, подобные «отзывы» не могут не настораживать. Но следует понимать, что в крупные многопрофильные

клиники добрая половина пациентов госпитализируются в экстренном порядке в тяжелом состоянии, с серьезными проблемами. Оттого и смертность в таких учреждениях гораздо выше, чем, скажем, в санаториях. По той же причине в реанимационных отделениях смертность выше, чем в «обычных».

Отзывы о медицинском учреждении, конечно же, имеют значение. Ключевые слова, на которые следует обращать внимание, это «помогли», «решили проблему» и «условия».

Условия крайне важны! Не верьте стереотипным байкам о гениальных врачах-подвижниках, которые работают в полуразвалившихся обшарпанных больницах, преспокойно обходятся без современных диагностических аппаратов и прочих достижений прогресса, но тем не менее хорошо диагностируют и качественно лечат. Профессионализм основан на амбициях и потребности самоуважения. Высококвалифицированные специалисты стремятся работать в хороших клиниках, а хорошие клиники заинтересованы в найме высококвалифицированных специалистов. Так что в захудалых больницах и поликлиниках работают только... Ну, вы поняли.

Крепость цепи определяется крепостью ее самого слабого звена. Если в целом отзывы о клинике хороши, но вот об одном отделении пишут только плохое, то следует задуматься о том, нужна ли вам эта клиника. Хорошее медицинское учреждение хорошо во всех отношениях, от приемного отделения до архива. Сами посудите – будет ли чистоplotная, аккуратная хозяйка, у которой все блестит и сияет, устраивать «свинарник» в одной из комнат своей квартиры? Наверяд ли.

А теперь – непосредственно о врачах. О том, по каким признакам их надо выбирать.

«Usus est optimus magister», говорили древние римляне. Опыт – лучший учитель. Хороший врач – это прежде всего опытный врач. Именно опыт превращает выпускника медицинского вуза во врача в полном смысле этого слова.

Обращаться с серьезной проблемой к доктору, который работает всего второй месяц, вряд ли целесообразно. Но перегибать палку, то есть – слишком сильно напирать (уповать?) на опыт, тоже не стоит. За два-три года работы толковый выпускник медицинского вуза успеет стать хорошим врачом. А бестолковый им и за двадцать лет не станет. Опять же, тот, кто окончил вуз относительно недавно, обучался на более современном уровне, нежели тот, кто учился четверть века назад. Это обстоятельство тоже следует учитывать.



Имеет значение не опыт работы врача вообще, а опыт его работы в последней специальности. Врач может пятнадцать лет отработать терапевтом, а затем по каким-то обстоятельствам переквалифицироваться в эндокринолога. В таком случае «эндокринологический» опыт ему придется нарабатывать с нуля. Учитывайте это.

Оценив опыт врача, узнайте, какое именно высшее учебное заведение он окончил. Да, формально все российские вузы одинаковы и учат в них примерно по одним и тем же программам. Но это только формально, а на деле в Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова или, скажем, в питерской Военно-медицинской академии

имени С.М. Кирова учат гораздо качественнее, нежели в каком-нибудь тьмутараканском медицинском институте (название, по понятным причинам, вымышлено). Наберите в поисковике «рейтинг медицинских вузов России по качеству образования» и сравнивайте, сравнивайте, сравнивайте...

Да, конечно, всегда есть вероятность того, что кандидат в ваши лечащие врачи окончил вуз по блату или же покупал зачеты с экзаменами за деньги. Но процент блатных-покупных довольно мал, и чуть позже будет сказано, как отличить дурака от умного. В целом вуз, в котором учился врач, – весьма веский критерий, которым ни в коем случае нельзя пренебрегать.

А вот ученой степенью, которую непременно указывают на табличках и визитных карточках, запросто можно пренебречь.

В предыдущей фразе нет опечатки. Ученая степень врача не является показателем его профессионализма.

Повторим еще раз, чтобы лучше запомнить – ученая степень врача не является показателем его профессионализма. Ученая степень – это ступень, ранг в научной карьере. Научной, но не практической! Степень кандидата наук означает, что ее обладатель опубликовал несколько научных статей по каким-либо вопросам и провел некое диссертационное исследование по узкой, весьма узкой теме. Степень дается навсегда. Врач может защитить кандидатскую диссертацию на кафедре внутренних болезней (терапии), а затем стать невропатологом или дерматологом и останется кандидатом наук. А вот квалификационную категорию после переквалификации ему придется получать заново, нарабатывать стаж в новой специальности с нуля.

Вот скажите, к какому врачу вы предпочли бы обратиться, заподозрив у себя наличие инфекционного заболевания, – к тому, кто три года отработал в одном из отделений инфекционной больницы, или к тому, кто во время прохождения аспирантуры на кафедре – те же три года – занимался изучением сравнительной эффективности методов идентификации возбудителей различных инфекционных заболеваний? (Пример условный.) Ученая степень кандидата наук свидетельствует о том, что ее обладатель внес нечто новое в науку, провел ряд исследований по узкой теме, решил некую научную задачу, выдвинул некое новое предположение и доказал его на практике. Не более того. Проще говоря, защитив кандидатскую диссертацию, человек доказывает, что он способен к научной работе.

Степень доктора наук свидетельствует о том, что ее обладатель разработал некую новую концепцию, решил какую-то узкую научную проблему, внес свой вклад в науку. Узкий вклад. Если врач много лет занимался изучением функции надпочечников и защитил по этой теме докторскую диссертацию, а вы пришли к нему лечиться по поводу сахарного диабета, то... Ну, вы понимаете.

Ученая степень врача может иметь для вас значение только в одном-единственном случае – если он защитил диссертацию по тому же заболеванию, которым страдаете вы. Тогда можно рассчитывать на то, что он знает эту тему глубже и лучше, чем его коллеги. Во всех остальных случаях не стоит обольщаться ученой степенью кандидата в ваши лечащие врачи. Можно не задавать вопрос о теме диссертации или научных публикаций напрямую. Вполне возможно, что врача это может задеть, он подумает, что вы его проверяете, не доверяете ему. Информацию обо всех диссертациях можно без труда найти в Интернете. Наберите в поисковике «автореферат кандидатской (или докторской) диссертации» и добавьте фамилию, имя и отчество врача.

А вот квалификационной категорией врача пренебрегать не стоит. Категория врача – значимый фактор оценки профессионализма, показывающий, что ее обладатель имеет определенный стаж в данной (именно в данной!) специальности, что в целом он работает хорошо (для получения категории нужно представлять отчет о своей работе за последние три года, заверенный администрацией учреждения) и что у него достаточно знаний для того, чтобы пройти довольно серьезный экзамен – тестирование и собеседование по теоретическим и практическим вопросам. «Автоматически» категория не присваивается, ее нужно заслужить. Для получения

второй квалификационной категории нужно проработать в данной специальности не менее трех лет, для получения первой – не менее семи, а для получения высшей – не менее десяти. Причем проработать без особых нареканий. Врачу, у которого, образно говоря, выговор на выговоре сидит и выговором погоняет, начальство «гладкий» отчет о работе не заверит. И не забывайте о том, что категорию, в отличие от ученой степени, нужно регулярно подтверждать, один раз в 5 лет. Если врач, имеющий категорию, по каким-то причинам деградировал, то он лишится категории.

А теперь поговорим о том, как отличить умного врача от дурака.

Во-первых, умный врач прост в общении, не напускает на себя важность, не бывает высокомерным. Важность и высокомерие – это ширмы, за которыми пытаются спрятать отсутствие ума.

Во-вторых, умный врач умеет объяснить пациенту суть дела в ясной, простой и доходчивой форме. Умные врачи всегда объясняют, почему они рекомендуют сделать то-то и то-то. В отличие от дураков, которые на вопросы любят отвечать фразами: «Потому что так надо» и «Мне виднее».

В-третьих (а вообще-то, наверное, это должно стоять на первом месте) умный врач никогда не отзывается плохо о своих коллегах при пациентах. Вся профессиональная критика должна высказываться в профессиональном кругу и там же оставаться. Как говаривал один главный врач своим подчиненным: «Если хотите что-то выразить, то выражайте на пятиминутках, или вообще не выражайтесь». Только дураки пытаются возвысить себя, принижая других.

Если вы слышали от врача рассуждения в стиле: «А.Б. вообще ничего не понимает в медицине, В.Г. и диплом, и место на кафедре за деньги купил, а у Д.Е. пациенты мрут как мухи по осени...» – то на этом общение нужно прекращать и искать себе другого врача.

Объективную характеристику врача можно получить у среднего и младшего персонала, то есть у медсестер и санитарок. Мнение пациента – это мнение одного человека, касающееся всего лишь одного конкретного процесса лечения. И у опытного умного врача может случиться ошибка или оплошность, от этого никто не застрахован. И дурак может случайно поставить правильный диагноз.

Помните старый анекдот?

Один врач говорит другому:

– Представь себе, я позавчера поставил одному пациенту диагноз «гастрит», а у него и вправду оказался гастрит!

– Ух ты! – восхищается коллега. – Как тебе это удалось?

– Сам не знаю, но вот угадываю уже третий раз за месяц!

Верное мнение основывается на совокупности данных. Медсестры и санитарки видят работу врачей на протяжении ряда лет и имеют возможность составить правильное мнение о них.

А вот у врачей мнения об их коллегах спрашивать не стоит. По целому ряду причин. Начиная с того, что врачебная этика запрещает обсуждать коллег с пациентами (пускай даже и потенциальными), и заканчивая тем, что врачу может показаться обидным интерес, который вы проявляете не к нему, а к его коллеге. С санитарками на эти темы общаться проще, а полезной информации они могут дать много.

И последнее: какие выводы о враче можно сделать по его внешнему виду?

Если вам близок и дорог канонический образ врача – шляпа, костюм, галстук, а то и чеховское пенсне вкупе с бородкой, – то вы, мягко говоря, немного отстаете от современных реалий. В наше время можно запросто встретить не только рядовых врачей, но и заведующих отделениями, доцентов, а то и профессоров, которые отдадут предпочтение джинсам, ярким рубашкам, свитерам и прочим атрибутам вольного стиля. Возможно (о ужас, ужас, ужас!), что джинсы будут концептуально рванными, рубашки концептуально мятыми, а свитера столь же

концептуально растянутыми. Возможно, что у доктора будут татуировки или даже «тоннель» в мочке уха.

И что?

А ничего! Незыблемое правило только одно – врач и вообще любой медицинский работник должен иметь опрятный внешний вид. Все остальное не важно, разумеется, в рамках приличий. Врач, пришедший в жаркий день на прием в «семейных» трусах и майке-алкоголичке, вызовет закономерное и обоснованное недоумение. Но если он наденет футболку и шорты, то все будет нормально. Татуировка у врача не должна вас настораживать или отталкивать, в отличие от траурной каймы под ногтями (или пепельницы с окурками на столе).

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

При выборе врача следует руководствоваться следующими правилами:

- В первую очередь выбираем не врача, а медицинское учреждение.
- Хороший врач – это прежде всего опытный врач.
- Оценив опыт врача, узнайте, какое именно высшее учебное заведение он окончил.
- Ученая степень врача не является показателем его профессионализма. Ученая степень врача может иметь для вас значение только в одном-единственном случае – если он защитил диссертацию по тому же заболеванию, которым страдаете вы.
- Квалификационная категория врача – значимый фактор оценки профессионализма.
- Умный врач прост в общении, не напускает на себя важность, не бывает высокомерным.
- Умный врач умеет объяснить пациенту суть дела в ясной, простой и доходчивой форме.
- Умный врач никогда не отзывается плохо о своих коллегах при пациентах.
- Объективную характеристику врача можно получить у среднего и младшего персонала. Но не у его коллег-врачей.
- Внешний вид врача должен быть опрятным. Прочее в облике врача не важно, поскольку любой человек вправе одеваться и выглядеть так, как считает нужным, если это не нарушает приличий.

Глава третья. Противопоказания, или причины смены врача



Вообще-то лечащих врачей лучше не менять. Каждый человек индивидуален, в том числе и каждый пациент. Занимаясь вами, ваш врач постепенно узнает все особенности вашего организма, узнает, как ваш организм реагирует на то или иное лечение и т. д. Новому врачу придется потратить некоторое время для того, чтобы хорошо изучить ваш организм. Иногда эта «заминка» может сказаться на процессе лечения, причем не лучшим образом. Хорошо, если ваш старый врач лично передаст вас новому врачу и подробно о вас ему расскажет. При личном общении можно передать больше сведений о пациенте, в медицинской документации (амбулаторных картах, историях болезни, выписках) обычно отражается самое основное.

Также при смене врача несколько «размывается» ответственность за исход лечения. Один начал, другой заканчивает – у второго врача всегда есть какой-то шанс свалить свои ошибки на предшественника.

Лечащих врачей лучше не менять! Но иногда приходится это делать.

Чаще всего пациенты меняют врачей потому, что те не оправдывают ожиданий – не могут вылечить быстро или, скажем, не могут вылечить окончательно, раз и навсегда. Вторая по распространенности причина смены врачей – коммуникативная, когда врач держится слишком сухо и т. п.

Что касается ожиданий, то наши ожидания большей частью бывают завышенными. В том числе и те, что касаются лечения. Кому не хотелось бы вылечиться как можно скорее, да так, чтобы больше никогда не пришлось бы пить таблетки и ходить по врачам.

Но, к сожалению, многие заболевания носят хронический характер и требуют постоянного лечения. В таких случаях следует рассчитывать не на излечение, а всего лишь на купирование обострения.

Не все лечится или купируется быстро. Зачастую врачам приходится пробовать несколько схем лечения, пока не будет найдена оптимальная. Если врач не назначил подходящее лечение сразу же, «с первого захода», то это еще не означает, что врач глуп или относится к своим обязанностям халатно. В ряде случаев приходится подбирать препараты методом пробы.

Что касается общения с врачом, то здесь не стоит предъявлять завышенных требований и питать напрасных надежд. Ваш врач – не ваш родственник и не ваш близкий друг, а, в сущности, посторонний для вас человек, который оказывает вам профессиональную медицинскую услугу. Врач должен быть вежливым, это неоспоримый факт. Но не следует ожидать от него радостных возгласов при встрече, улыбок и т. д. Если ваш врач держится с вами сухо, деловито, то это еще не означает того, что он испытывает к вам какие-то неприязненные чувства. Скорее всего, у него просто такой сдержанный характер. Если ваш врач не выслушивает до конца ваши жалобы, то прежде, чем обвинять его в невнимательности или халатности, следует понять, не повторяете ли вы того, что уже не раз говорили? Не слишком вы ли многословны? Не имеете ли привычки говорить о том, что не имеет отношения к лечению?

Вот простой и наглядный пример.

Во время обхода врач спрашивает пациентку о том, хорошо ли она спала ночью, для того чтобы оценить эффективность назначенного снотворного препарата. Пациентка отвечает:

– Плохо я спала, доктор, несколько раз за ночь просыпалась и думала о своем покойном муже. Он перед смертью тоже бессонницей страдал, просыпался ни свет ни заря и не мог больше заснуть. А прежде как только голову на подушку клал, так сразу же храпеть начинал и спал крепко, не добудисься. Если я раньше него уходила, то будильник в таз ставила, чтобы он звонил громче. А то муж мог и на работу проспять, а работа у него была ответственная, на железной дороге.

Жирным шрифтом выделена информация, не имеющая никакого отношения к процессу лечения. Какое дело врачу до покойного мужа пациентки? Зачем тратить время на выслушивание ненужного? Поняв, что пациентку начало заносить, врач вправе остановить ее и попросить говорить по существу. И, скорее всего, пациентка решит, что врач ей попался «невнимательный», ведь он перебивает, не выслушивает до конца.

Другой пример ответа на тот же вопрос.

– Плохо я спала, доктор, несколько раз за ночь просыпалась, и такое со мной уже третий год. Ни одну ночь не могу проспать спокойно, непременно буду просыпаться. И началось это после того, как я вышла на пенсию. То ли меньше уставать за день стала, то ли еще чего. Пробовала гулять вечерами подолгу, чтобы устать как следует, думала, что буду после

прогулки спать хорошо, но это не помогло.

Вроде бы все, что говорит пациентка, говорится по делу и пребывать ее врач не вправе. Но все дело в том, что выделенное жирным шрифтом уже было сказано при первичном осмотре, когда врач знакомился с пациенткой, и записано в истории болезни. Какой смысл тратить время на повторение уже известного?

Веских причин, по которым нужно менять лечащего врача, существует всего семь.

Всего семь! А казалось бы...

Возможно, это покажется вам удивительным, но причина «я разбираюсь в медицине и в лечении своего заболевания лучше моего врача» в число этих причин не входит. Почему? Да потому, что она абсурдна и несостоятельна. Даже самый глупый врач разбирается в медицине лучше любого пациента, не имеющего медицинского образования. Даже если вы досконально изучили главу медицинского руководства, в которой описано ваше заболевание, вы не можете считать себя компетентным, поскольку не читали других руководств и не обладаете достаточной глубиной знаний и профессиональной широтой кругозора.

Простой пример. Врач меняет препарат А, который пациент принимал в течение нескольких лет, на препарат Б. Он объясняет пациенту, что по данным последнего биохимического анализа крови и анализа мочи можно судить об ухудшении работы почек, что может быть вызвано приемом препарата А, имеющего нефротоксическое³ действие. Препарат Б нефротоксическим действием не обладает, поэтому он рекомендован для замены.

Часть пациентов в этом случае останутся недовольными, особенно если препарат Б будет считаться более «слабым» нежели препарат А. «Я себя прекрасно чувствую, – будут говорить они, – и препарат А прекрасно мне помогает. Все хорошо, непонятно, зачем врачу понадобилось заменять препарат! Не иначе как производители препарата Б платят ему за то, чтобы он назначал его как можно чаще...» И т. п.

Почему так происходит? Да потому, что пациенты не имеют широкого и глубокого знания предмета (медицины), которое дается посредством систематического шестилетнего обучения в вузах (с последующим дополнительным обучением), а не приобретается на сетевых форумах. Их не настораживают отдельные изменения показателей биохимического анализа крови и наличие незначительного количества белка в моче. Они, как и положено тем, кто не разбирается в медицине, ориентируются только на свое самочувствие. Вот если дело дойдет до слабости, отеков и прочих симптомов хронической почечной недостаточности, тогда они убедятся в том, что замена препарата необходима. Но зачем доводить до этого?

Зачастую вместо того, чтобы менять врача, достаточно высказать свои претензии и пожелания в вежливо-конструктивной форме. Конструктивность критики подразумевает, что критика производится не ради констатации того, что все плохо, а для того, чтобы исправить положение, сделать сотрудничество с врачом эффективнее, лучше. Если на правильно высказанную критику врач отреагирует должным образом (без раздражения и прочих негативных эмоций), примет ее к сведению, изменит то, что нужно изменить, то зачем его менять?

Теперь перейдем к причинам замены врача.

Причина первая – врач проводит неправильное лечение. Тут, как говорится, вариантов быть не может. Лечение должно быть правильным и только правильным. Если врачу не хватает знаний, опыта и прочих качеств, необходимых для того, чтобы лечить пациентов правильно, то такой врач вам не нужен. Вы же к нему лечиться пришли, а не в шашки играть.



«Неправильность» лечения, проводимого одним врачом, может быть определена только другим врачом (или врачами). Но ни в коем случае не лично пациентом (если он, конечно же, не врач), ни «бывальными» соседями по палате и не «знатоками», изошряющимися в гениальности на сетевых форумах. ЭКСПЕРТНУЮ ОЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ВПРАВЕ ДАВАТЬ ТОЛЬКО ВРАЧИ! Предпочтительно, чтобы эта оценка была бы коллегиальной, то есть давалась несколькими врачами.

Имейте в виду, что далеко не все, что кажется дилетантам «неправильным», на самом деле является таковым. Врач может назначить пациенту нужный для лечения препарат, от которого у пациента может на время ухудшиться самочувствие... Оценив ход лечения, врач может порекомендовать сделать операцию, от которой прежде советовал воздержаться... И так далее. Но вот если другие врачи считают, что ваш лечащий врач лечит вас не так, как следует лечить, то ищите себе другого врача.

Причина вторая – конфликт между пациентом и врачом.

Конфликт может возникнуть по любой причине, не обязательно связанной с лечением. Да, в клятве российского врача говорится: «Клянусь... внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах», – но все мы люди и ничто человеческое нам не чуждо. В том числе и негативное отношение к людям, с которыми у нас произошли конфликты. Не стоит впадать в крайности и подозревать врача в том, что после конфликта он непременно станет вредить пациенту, станет намеренно проводить такое лечение, от которого не будет пользы. Отнюдь. Но в той или иной степени любые конфликты осложняют сотрудничество, а лечебный процесс, как уже было сказано, представляет собой сотрудничество между врачом и пациентом. Возможно, врач будет менее внимателен по отношению к тому пациенту, с которым у него был конфликт. Возможно, у пациента при виде врача будет повышаться артериальное давление. Варианты могут быть самыми разными, но все они будут негативными, поскольку конфликты позитива в жизнь не добавляют.

Бытует мнение относительно того, что если написать на врача жалобу, то после этого врач будет особенно внимателен к нажаловавшемуся пациенту, чтобы не допустить повторных жалоб. Мнение это неверное. Если уж дело дошло до жалоб, то нужно подыскивать себе другого врача. Напряженность в отношениях никогда еще не способствовала совместной работе.

КОНФЛИКТ = ЗАМЕНА.

Это единственно правильная формула.

Причина третья – чрезмерная загруженность врача.

Редко какое обстоятельство не свидетельствует в пользу врача так сильно, как его высокая

(невероятно высокая) загруженность. Раз у врача много пациентов, значит, это – хороший врач.

В целом это утверждение верно. Встречаются, конечно, и исключения, когда далеко не самый хороший врач умеет так преподнести себя, что просто закачаешься и ахнешь. Но «дутая», незаслуженная слава долго не живет. Рано или поздно жизнь расставляет все по своим местам и воздает каждому по заслугам.

У любого явления есть своя обратная сторона. Высокая загруженность врача, свидетельствующая о его высокой востребованности, приводит к тому, что к такому врачу трудно попасть на прием (нужно записываться за месяц), а также к значительному уменьшению времени, которое врач может уделять каждому из своих пациентов. Вот скажите честно, нужен ли вам такой врач, у которого в случае необходимости нельзя будет получить срочную консультацию, или такой, общение с которым строго регламентировано по времени – десять (условно) минут и ни минутой больше? Навряд ли.

Учитывайте и то, что популярность кружит головы не только артистам... Но это уже мы ударяемся в сферу субъективного. А объективные соображения таковы: пациент должен иметь возможность внеочередной (срочной) встречи с лечащим врачом и лечащий врач должен располагать достаточным временем для общения с пациентом. Только так и никак иначе. Обстоятельное сотрудничество с «обычным» врачом может принести гораздо больше пользы, нежели «беглые» осмотры у какого-нибудь светила от медицины.

Причина четвертая – ваш врач многое вам запрещает и в первую очередь делает ставку на изменение привычного для вас образа жизни, а не на подбор такого лечения, при котором вам пришлось бы как можно меньше менять свою жизнь.

Сразу же два необходимых уточнения.

Первое – речь не идет об отказе от вредных привычек. Запреты на курение и злоупотребление спиртными напитками или, скажем, рекомендация регулярно посещать бассейн или бегать по утрам в рамках борьбы с гиподинамией можно только приветствовать.

Второе – если заболевание пациента является противопоказанием для работы по его специальности (пример – летчик с эпилепсией), то врач обязан порекомендовать ему сменить работу. Тут двух мнений быть не может.

Но в целом хороший врач подбирает лечение таким образом, чтобы качество жизни пациента страдало как можно меньше, чтобы пациенту не приходилось бы менять привычный образ жизни, менять работу и т. п. Возможности современной медицины весьма велики, и от запретительной политики (этого нельзя, другого нельзя, а того и подавно) врачи перешли к политике компенсационной, стараясь организовывать лечебный процесс таким образом, чтобы качество жизни пациента страдало как можно меньше.

Пример. У 55-летнего журналиста, которому по роду деятельности приходится часто выезжать в командировки, выявили гипертоническую болезнь. Врач, придерживающийся запретительной политики, скажет следующее: «С вашей гипертонией о командировках лучше забыть. Все эти перелеты, тряски в поездах, ночные бдения в аэропортах и на вокзалах провоцируют повышение давления. Ищите себе другую работу, без командировок».

Сказать-то легко, а вот выполнить – не всегда. Менять работу трудно. И, если говорить о данном примере, не очень-то и нужно. Умный врач, стремящийся к тому, чтобы заболевание как можно меньше сказывалось на качестве жизни пациента, дал бы несколько иной совет. Примерно такой: «Во время командировок, когда повышается риск обострения болезни, вам следует в полтора раза увеличить дозы принимаемых препаратов». Так правильнее, чем запрещать командировки совсем. Повторю, что все сказанное не касается тех случаев, когда заболевание пациента является противопоказанием для работы по его специальности. Тому же летчику при выявлении у него гипертонической болезни без вариантов придется отказаться от управления самолетами и перейти на другую, «наземную» работу.

Если ваш лечащий врач только и делает, что запрещает вам одно, другое, третье... и так без конца, то он, скорее всего, не очень умен и весьма ленив. Ему проще запретить, чем подумать о том, можно ли обойтись без запрета и как это сделать.

Вывод один – такого врача следует заменить на более умного и старательного.

Причина пятая – если врач начинает «раскручивать» вас на деньги. О «раскрутке» мы поговорим в отдельной главе, поскольку тема эта глубока и обширна. Пока что запишем, что от услуг врача, пытающегося «раскручивать» своих пациентов в ходе обследования или лечения (еще неизвестно, что хуже), нужно немедленно отказываться. Толку от сотрудничества с таким врачом не будет, только ваш кошелек опустеет.

То же самое можно сказать и о тех врачах, которые предлагают своим пациентам приобрести какие-либо препараты непосредственно у них, с рук, а не в аптеке. Это же так удобно – узнать свой диагноз и сразу же получить все, что нужно для лечения!

Удобно, да. Но полезно ли? Ясно же, что все диагнозы, выставляемые таким торгующим врачом, будут укладываться в узкие рамки его ассортимента. Проще говоря, он будет стараться продать «свои» препараты как можно большему числу пациентов, ведь любая без исключения торговая деятельность стремится к увеличению продаж. И не стоит успокаивать себя тем, что одним пациентам врач-коробейник продает одни препараты, а другим – другие. Ассортимент у таких коробейников весьма скуден и обычно уместается в ящике письменного стола или на полке шкафа. Никакого сравнения с широким аптечным ассортиментом.

Причина шестая – если врач начинает вымогать у вас дополнительную оплату своих услуг, не предусмотренную законами, договорами, контрактами и прейскурантами. Не обольщайтесь тем, что, получив от вас дополнительную оплату, врач начнет относиться к вам лучше и выполнять свои обязанности более добросовестно. Добросовестность и вымогательство несовместимы, так же как несовместимы вымогательство и хорошее отношение к пациенту. Вопрос о том, следует ли сообщить о факте вымогательства куда следует, остается на ваше усмотрение, но другого врача надо искать обязательно, относительно этого двух мнений быть не может.

Причина седьмая – если ваш врач негативно реагирует на ваши вопросы, не комментирует результаты обследований и не любит объяснять мотивы своих рекомендаций. Во второй главе уже говорилось о том, что врачи-командиры остались в прошлом. Согласно действующему законодательству, каждый пациент «имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи...»⁴. Кроме того, «пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья»⁵.

Проще говоря, пациент вправе задавать лечащему врачу любые вопросы, касающиеся своего заболевания и процесса лечения. Пациент вправе знакомиться с результатами обследований и заключениями специалистов-консультантов. При необходимости лечащий врач должен дать пациенту пояснения в доступной для него форме. В дос-туп-ной! Например, нельзя говорить пациенту, не имеющему высшего медицинского образования: «Снижение клиренса креатинина свидетельствует об уменьшении скорости клубочковой фильтрации». Эта фраза понятна только врачам. Правильно будет сказать так: «Клиренс креатинина – это объем плазмы крови, который очищается почками от конечного продукта обмена веществ – креатинина за 1 минуту. Снижение клиренса креатинина свидетельствует об ухудшении способности почек очищать кровь и весь организм в целом от вредных веществ».

Лучше не менять лечащего врача, но порой обстоятельства складываются таким образом, что

вынуждают это делать.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Веских причин, по которым нужно менять лечащего врача, существует всего семь.

Врач проводит неправильное лечение.

- Конфликт между пациентом и врачом.

- Чрезмерная загруженность врача.

- Ваш врач многое вам запрещает и в первую очередь делает ставку на изменение привычного для вас образа жизни, а не на подбор такого лечения, при котором вам пришлось бы как можно меньше менять свою жизнь.

- Если врач начинает «раскручивать» вас на деньги или предлагает вам купить у него с рук какие-либо лекарственные препараты.

- Если врач начинает вымогать у вас дополнительную оплату своих услуг, не предусмотренную законами, договорами, контрактами и прейскурантами.

- Если ваш врач негативно реагирует на ваши вопросы, не комментирует результаты обследований и не любит объяснять мотивы своих рекомендаций.

P.S. Есть еще одна, восьмая, причина замены врача, но она не может трактоваться однозначно и потому в наш список не вошла. Но тем не менее упомянуть о ней нужно.

Эта причина – негативная реакция врача на ваше желание проконсультироваться у других специалистов того же профиля. Вы вправе узнать второе (третье, четвертое...) мнение о состоянии вашего здоровья, полноценности проведенного обследования и правильности назначенного лечения. А что тут такого? Здоровье у вас одно на всю жизнь, и вы совершенно обоснованно хотите быть уверенными в том, что с вашим лечением все идет путем, так как надо. И врач не вправе чинить вам в этом препятствия.

Почему же тогда эта причина не вошла в список под восьмым номером?

Дело в том, что негативную реакцию на желание пациента проконсультироваться у других специалистов выражают не только глупые и нерадивые врачи, опасаящиеся того, что коллеги выведут их на чистую воду.

Подобную реакцию иногда (иногда!) выказывают хорошие, ответственные врачи, добросовестно относящиеся к своим обязанностям. Желание пациентов узнать «второе мнение» они трактуют как выражение недоверия и обижаются. «Ну разве можно так себя вести?! Я стараюсь, выкладываюсь полностью, делаю для пациента все, что только возможно сделать, а в ответ получаю недоверие... Ах, как нехорошо!»

Это неправильная реакция на вполне закономерное событие, и по мере накопления опыта она обычно проходит. Иначе говоря – в подобной ситуации чаще обижаются молодые врачи.

Не спешите рубить сплеча. Присмотритесь к своему лечащему врачу. Постарайтесь понять мотивы, вызывавшие у него раздражение. Если врач плохо выполняет свои обязанности, ищите ему замену как можно скорее. Если же он делает все как надо, но воспринял ваше желание как недоверие в свой адрес, то поговорите с ним «по душам» и объясните, что «второе мнение» нужно вам для полного спокойствия. Хороший врач для спокойствия пациента сделает все возможное.

P.S.S. На всякий случай знайте, что при желании вы имеете право поменять не только лечащего врача, но и медсестру, производящую вам какие-то манипуляции, и лечебное учреждение. Если медсестра ставит клизму так, что глаза на лоб вылезают, то требуйте другую, более опытную. Если вам не понравилась поликлиника, в которой вы наблюдаетесь, или больница, в которой вы лежите, то вы можете перевестись для дальнейшего лечения в другое учреждение. При условии, что там будут согласны взять вас.

Глава четвертая. Способ применения и дозировка, или взаимодействие с врачом



У пациента обычно один лечащий врач, редко – два или три, по разным профилям. А у врача обычно несколько десятков, а то и несколько сотен пациентов.

Помните об этом!

Учитывайте это!

Берегите своих лечащих врачей (если, конечно, они того заслуживают)!

Поймите правильно все сказанное. Это не вариация расхожего «вас много, а я один!», которое так любят употреблять идиоты. Это простая констатация факта, на которой должно быть основано взаимодействие пациента и врача.

Не требуйте от врача невозможного, а вот возможного требуйте в полном объеме.

Это была вводная часть.

Теперь мы переходим к деталям.

Сотрудничество врача и пациента основано на взаимном доверии. Пациент должен быть уверен в том, что рекомендации врача пойдут ему на пользу, иначе нет никакого смысла в том, чтобы их выполнять. Врач, в свою очередь, должен быть уверен в искренности пациента, то есть – в том, что пациент сообщает правдивую информацию о себе (и своем здоровье) и готов тщательно исполнять все врачебные рекомендации.

Казалось бы, ну о чем тут можно говорить? Разумеется, врачебные рекомендации надо неукоснительно исполнять, иначе какой смысл обращаться за медицинской помощью? Разумеется, врача нельзя вводить в заблуждение, ведь это в первую очередь идет во вред пациенту. Постановка диагноза и подбор лечения есть не что иное, как решение ряда логических задач. Если врач станет решать логические задачи на основании неверной информации, полученной от пациента, то решение будет неверным, то есть диагноз и лечение будут неправильными.

Так-то оно так, но жизнь – чертовски сложная штука.

К месту можно вспомнить доктора Хауса с его любимым выражением «Everybody lies» – «все врут». Большинство сюжетов этой 177-серийной медицинской драмы основано на разоблачении лжи пациентов. Пациенты врут врачам искренне, самозабвенно, порой – незаметно для самих себя. И ложь эта настолько разнообразна и многогранна, что впору диву даваться. Ложь бывает не только явной, но и скрытой, когда пациент не говорит неправду, а умалчивает о чем-то важном.

Так вот, дорогие читатели. Запомните раз и навсегда, что при общении с врачами во всех вопросах, касающихся вашего здоровья, следует соблюдать полную искренность и абсолютную правдивость. Ложь, недомолвки, утаивание какой-то информации совершенно недопустимы. И не пытайтесь утешить себя соображениями вроде «это не важно» или «это не имеет значения». Ваше дело – рассказать все, а дальше врач сам решит, что важно, а что нет. Человеку, далекому от медицины, подчас невозможно представить, какие «мелочи» имеют значение для правильной постановки диагноза и правильного лечения. Да, бывает так, что приходится рассказывать врачам и о том, что вы предпочли бы скрыть, но этого лучше не делать. Никогда.

По части утаивания информации дело порой доходит до абсурда. Пациенты могут

скрывать имеющееся у них инфекционное заболевание из боязни быть госпитализированными в инфекционную больницу, полностью изменяют анамнез заболевания, пытаясь представить гонорею как осложнение цистита, или, например, скрывают беременность...

У каждого пациента, говорящего неправду врачам, своя ложь и свои мотивы, но результат лжи всегда один – ошибки в диагнозе и лечении. Избавьте врача от необходимости отделять правду от неправды или вытаскивать из вас правду «по кусочкам», лучше пускай он посвятит это время вашему обследованию.

Говорите врачам правду, только правду и одну лишь правду и будете вознаграждены за это правильным диагнозом и эффективным лечением.

Болезнь – дело неприятное, подчас даже очень. Но в общении с врачами лучше избегать проявления эмоций, тем более чрезмерного, бурного. Эмоции только мешают общению, крадут у врача драгоценное время. Эмоции уместнее проявлять в отношениях с близкими, то есть в личной жизни, а не в общении с врачами. Да, порой просто невозможно сдержаться, но все же старайтесь сдерживаться.

Для успешного сотрудничества с врачом пациент должен понимать смысл происходящего, то есть должен иметь правильное представление о состоянии своего здоровья, о данных проведенного обследования, о проводимом лечении, о перспективах и т. п. Не стесняйтесь переспрашивать, если вы чего-то не поняли. Если объяснение кажется вам чересчур сложным, то просите объяснить попроще. Но – непременно объяснить! Дополнительные вопросы (в разумных, естественно, количествах) или просьбы объяснить суть дела еще раз, попроще, умного врача не рассердят. Напротив, умный врач всячески заинтересован в том, чтобы пациент понимал суть процесса, ведь это облегчает сотрудничество и является страховкой от недовольства, которое часто возникает у пациентов именно из-за непонимания сути дела.

К любой встрече с врачом, будь то первое знакомство или ежедневный обход, нужно готовиться заранее. Хорошо бы иметь под рукой блокнот и ручку. Обдумайте план встречи – все, что хотите рассказать врачу и о чем хотите его спросить, а затем запишите краткие тезисы вашего «выступления». В таком случае вы не забудете ничего важного и станете излагать информацию четко, ясно и без задержек-провалов. Врач непременно это оценит. То, что вам говорит врач, тоже лучше записывать, не дословно, а вкратце – самое основное. Если у вас замечательная память, то можете обойтись без записей, но предварительной подготовкой ко встрече с врачом не пренебрегайте.

Практически любая встреча с лечащим врачом начинается с вопроса: «На что вы жалуетесь?» Жалобы пациента имеют очень важное, можно сказать – архиважное значение, ведь, отталкиваясь от них, врач начинает диагностический поиск и по ним (в частности) судит об эффективности проводимого лечения.

Пациент должен уметь четко формулировать и правильно излагать свои жалобы.

На первом месте должны стоять ваши главные, основные жалобы, жалобы на то, что беспокоит вас сильнее всего. Второстепенные и третьестепенные жалобы излагаются позже основных.

Жалоба должна быть предельно конкретизирована. Если вы жалуетесь на кашель, то должны сказать, не дожидаясь уточняющих вопросов врача, сухой у вас кашель или влажный, как часто он вас беспокоит, усиливается он в положении лежа или, наоборот – ослабляется, мешает ли он вам спать или нет. Если вы жалуетесь на боль, то укажите ее местонахождение (локализацию), характер (колющая, жгучая, ноющая и т. п.), интенсивность, скажите, постоянна ли боль или проявляется приступами, чем она провоцируется, от чего она усиливается или от чего ослабляется.

Непременно отражайте в жалобах динамику. Сегодня кашель (боль и т. д.) сильнее, чем вчера, или слабее? Никогда не сопровождайте ваши жалобы выводами и предположениями. Ваша задача как пациента – четко рассказать врачу о своих ощущениях, а он уже будет делать выводы.

Выводы и предположения пациентов не помогают врачам, а, наоборот, сбивают их с толку.

Врач делает записи о состоянии пациента, обследованиях и лечении в амбулаторной карте или в истории болезни. Пациент тоже может делать записи, вести что-то вроде дневника, такой дневник может оказаться очень полезным.

В записях надо отражать следующее:

- самочувствие в динамике (появление и исчезновение жалоб, изменения состояния);
- основные данные обследований (тоже в динамике);
- реакцию на проводимое лечение;
- свои впечатления от общения с врачами (это очень важный пункт, не пренебрегайте им).

Растекаться мыслью по древу не стоит, пишите коротко, отражайте в дневнике только самое важное. Помимо общей пользы от ведения дневника (дневник помогает осмыслить происходящее, дисциплинирует и т. п.) вы будете всегда иметь под рукой свой вариант истории болезни, который поможет вам лучше оценить ход лечения и даст ответы на многие вопросы, могущие возникать у ваших врачей. Особенно важен (то есть полезен) дневник при смене лечащего врача. По своим записям вы можете рассказать в подробностях новому врачу свой вариант истории болезни. Это послужит хорошим дополнением к основной медицинской документации.

Тем, кто страдает каким-либо хроническим заболеванием, вести дневник просто необходимо. Обратившись к нему при очередном обострении, вы сможете вспомнить множество полезных сведений, начиная с того, как именно вы реагировали на назначение того или иного препарата, и заканчивая сроками лечения (купирования обострения). Для вашего лечащего врача эта информация будет полезна и облегчит его работу.

Пример записи в дневнике:

«30 февраля 2018 года. Спал хорошо. Кашель ночью не беспокоил, только утром немного кашлял. Мокрота отходит хорошо. Температура нормальная. Бербедикалин^[6] переношу хорошо, чувствую, что он мне помогает. Анализ крови показал снижение лимфоцитов до 35 %. Выписка планируется на 7 марта».



Ваш врач может никогда не узнать о том, чего вы ему не скажете, поэтому вы должны рассказать ему обо всем, что касается вашего здоровья и всего с ним связанного!

Во время первой встречи (знакомства) с врачом нужно предъявить всю имеющуюся у вас медицинскую документацию, касающуюся вашего заболевания, – выписки, данные обследования и т. п. Речь идет о самых «свежих», т. е. последних по времени, документах! Архив семилетней давности вряд ли заинтересует врача. Достаточно будет упомянуть о том, что вы страдаете данным заболеванием в течение семи лет. «Свежие» данные нужны врачу для того, чтобы оценить ваше состояние и отслеживать его изменение в динамике.

Единственно верной схемой общения врача и пациента является схема «вопрос – ответ». Сначала обычно задает вопросы врач, затем это делает пациент. Многие пациенты совершают ошибку, проявляя ненужную инициативу в беседе с врачом. Отвечая на вопросы, они начинают говорить о том, о чем врач не спрашивал, стараются предвосхитить вопросы. Делать этого ни в

коем случае не стоит. Врач не просто задает пациенту положенное количество вопросов. Во время общения с пациентом врач проводит логическую мыслительную работу (постановка диагноза, оценка изменения состояния и т. п.) и задает вопросы по ее ходу. Предвосхищая вопросы врача, вы сбиваете ход его мыслей, и вместо пользы получается вред. Отвечайте на вопросы четко и строго по существу, а когда врач закончит их задавать, можете сказать о том, о чем он вас не спросил, но, по вашему мнению, должен был спросить. Так будет правильно.

В любой деятельности важно уметь отделять главное от второстепенного. Взаимодействие с врачом не является исключением из этого правила. Пациент должен хорошо представлять, ради чего он сотрудничает с врачом, продвигаться к главной цели (улучшению своего состояния) и не «застревать» на мелочах. Пациенты, которые любят подолгу (и без надобности) обсуждать каждое назначение или каждую рекомендацию врачей, в лучшем случае вызывают у врачей недоумение. В худшем дело может дойти и до конфликта. А чему удивляться? Во-первых, врачи тоже люди и ничто человеческое им не чуждо. Во-вторых, любое терпение имеет свой предел. Если пациент много говорит «не по делу», то рано или поздно врач попросит его изменить поведение... Ну, вы понимаете.

Что такое «по делу» и что «не по делу», проще пояснить на примере.

Если врач назначает пациенту такое сложное в физиологическом смысле исследование, как гастроскопия (знаете, некоторым довольно трудно бывает проглотить зонд гастроскопа, в просторечии называемый «шлангом») или, скажем, «облучающую» рентгеноскопию желудка, то пациент вправе подробно обсуждать подобные назначения – насколько они целесообразны, нельзя ли обойтись без них и т. п. Но если пациенту с ишемической болезнью сердца врач назначает снятие очередной электрокардиограммы, привычное и, можно сказать, рутинное, то вряд ли следует подробно выпрашивать у врача, почему он назначил это обследование именно сегодня и т. п.

Другой пример. При ишемической болезни сердца основное значение имеют такие симптомы, как боль в груди, одышка, перебои в работе сердца, отеки. О них нужно рассказывать лечащему врачу со всеми подробностями, непременно сравнивая сегодняшнее положение дел со вчерашним. А вот на привычной для пациента задержке стула, вызванной постельным режимом, при котором резко снижается двигательная активность, можно особенно подробно не останавливаться. Достаточно сказать врачу, что за последние сутки-двое не было стула, чтобы врач назначил слабительное.

Один вопрос. В чем, по вашему мнению, заключается основное, концептуальное противоречие между пациентом и врачом? Только не говорите, что они находятся «по разную сторону баррикад». Тот, кто считает, что между врачом и пациентом находятся баррикады (линия фронта, Великая Китайская стена и т. п.) просто... мягко говоря, заблуждается. Умный человек не будет возводить баррикады между сотрудниками, пускай даже и воображаемые.

Правильный ответ: «Основное противоречие между пациентом и врачом заключается в том, что врач нацелен на поиск объективного (признаки и течение заболевания, диагноз и пр.), а пациент прежде всего ориентирован на субъективное – свои ощущения и переживания».

И что с того?

А то, что врачу приходится «извлекать» объективное из субъективного, что далеко не всегда бывает просто. Иногда на фоне несоответствия объективного и субъективного могут возникать конфликты между врачом и пациентом.

Вот пример. Главным показателем успешного лечения обострения язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки является заживление язвы (на врачебном языке это называется «рубцеванием язвенного дефекта»). С целью контроля в ходе лечения пациентам регулярно, обычно – раз в две недели, назначается эндоскопическое исследование. Внедрение зонда в желудочно-кишечный тракт может вызывать неприятные ощущения, которые носят преходящий

характер и существенного внимания не заслуживают.

Давайте представим себе такой диалог:

ПАЦИЕНТ: Со вчерашнего дня, доктор, у меня появилась сильная изжога и начало болеть под ложечкой. Я ужасно мучаюсь! Не столько физически, сколько морально! Ведь если снова начало болеть и появилась изжога, то, значит, от лечения нет никакого толка! Что показала вчерашняя гастроскопия? Язва увеличилась?

ВРАЧ: Успокойтесь, пожалуйста, Иван Иванович! Все у вас хорошо. Язвенный дефект уменьшается, думаю, что следующая гастроскопия будет заключительной. Изжога и небольшая болезненность – это следствие гастроскопии, я говорил вам об этом. Я назначу вам бармагель^[7] и к завтрашнему дню все пройдет!

После ухода врача пациент беседует с соседом по палате.

ПАЦИЕНТ: Не доверяю я нашему «Гиппократу». О каком улучшении может идти речь, если я чувствую себя хуже, чем раньше? Мне же виднее! Это же мой желудок болит! А он мне – «язвенный дефект уменьшается...». Не верю!!!

СОСЕД: Да ему до нас вообще никакого дела нет, Иваныч! Небось гастроскопист фамилии перепутал и тебе чье-то чужое заключение написал. Не можешь ты чувствовать себя хуже при заживляющейся язве! Сходи к заведующему отделением и потребуй, чтобы хотя бы он серьезно тобой занялся! А если не поможет, жалуйся главному врачу, а лучше сразу в департамент здравоохранения...

Типичная, можно сказать, ситуация. На пустом месте, абсолютно без повода, возникает конфликт между врачом и пациентом, конфликт субъективного и объективного.

Умный пациент в такую вот ловушку себя не загонит. В самом начале сотрудничества с врачом пациент должен определиться, доверять врачу или нет. Если врач по каким-то причинам не заслуживает доверия, то с ним нельзя иметь дело. Полноценное сотрудничество невозможно без взаимного доверия. Если же вы доверяете своему врачу, так доверяйте ему во всем. Доверие не может быть половинчатым, неполным. А если вдруг (ну всякое же может случиться в жизни, поскольку она совершенно непредсказуема) у вас возникли сомнения в искренности, добросовестности или компетентности вашего лечащего врача, то не спешите с выводами. Сначала убедитесь в том, что вы мыслите в верном направлении.

В примере, который был приведен выше, пациент, вместо того чтобы жаловаться заведующему отделением на своего лечащего врача, должен был просто спросить, на самом ли деле изжога и боль в области желудка могут быть следствием проведенной гастроскопии? Заведующий подтвердил бы это, и вопрос был бы исчерпан. Подозревать же, что врач, проводивший эндоскопическое исследование, мог «перепутать фамилии», просто абсурдно. Во-первых, фамилия пациента написана на направлении на обследование. Во-вторых, любой врач, проводящий любое обследование, перед его началом непременно спрашивает у пациента имя и фамилию, чтобы убедиться, что перед ним именно тот человек, которому назначено именно это обследование. В-третьих, заключения по таким обследованиям, как эндоскопические, ультразвуковые, рентгенологические, пишутся врачами сразу же по завершении обследования, а не скопом в конце рабочего дня. Пробирки с кровью или баночки с мочой в лаборатории еще можно перепутать, а вот вписать не туда заключение гастроскопии – это уже нонсенс.



Умный пациент не докучает медицинскому персоналу ненужными вопросами, но всегда знает, что будет делать каждый контактирующий с ним медицинский работник! Ключевое слово «ВСЕГДА».

К вам подошла медсестра и попросила закатать рукав на левой руке? Если вы не знаете наверняка о том, что она будет делать, то задайте вопрос.

К вам в палату пришел незнакомый врач и спросил, на что вы жалуетесь? Прежде чем отвечать, попросите врача представиться и объяснить, почему он здесь находится. Возможно, это невропатолог, которого пригласил к вам для консультации ваш лечащий врач. Возможно, это доцент кафедры, который подыскивает подходящего больного для демонстрации на занятии со студентами. А возможно, это выездной консультант-психиатр, который перепутал номера палат и вместо соседней зашел в вашу.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Сотрудничество врача и пациента основано на взаимном доверии.
- При общении с врачами во всех вопросах, касающихся вашего здоровья, следует соблюдать полную искренность и абсолютную правдивость.
- В общении с врачами лучше избегать проявления эмоций, тем более чрезмерного, бурного.
- Для успешного сотрудничества с врачом пациент должен понимать смысл происходящего, то есть должен иметь правильное представление о состоянии своего здоровья, о данных проведенного обследования, о проводимом лечении, о перспективах и т. п.
- К встрече с врачом нужно готовиться заранее, обдумывая то, что нужно сказать врачу, и то, о чем нужно его спросить.
- Пациент должен уметь четко формулировать и правильно излагать свои жалобы.
- Пациент тоже может делать записи, вести что-то вроде дневника, такой дневник может оказаться очень полезным.
- Во время первой встречи (знакомства) с врачом нужно предъявить всю имеющуюся у вас медицинскую документацию, касающуюся вашего заболевания, – выписки, данные обследования и т. п.
- Единственно верной схемой общения врача и пациента является схема «вопрос – ответ». Отвечая на вопросы, не надо говорить о том, о чем врач не спрашивал. Когда врач закончит задавать вопросы, пациент может сказать о том, о чем врач его не спросил, но, по мнению пациента, должен был спросить.
- Основное противоречие между пациентом и врачом заключается в том, что врач нацелен на поиск объективного (признаки и течение заболевания, диагноз и пр.), а пациент прежде всего ориентирован на субъективное – свои ощущения и переживания. Это может приводить к беспочвенным конфликтам.

Глава пятая. Побочное действие, или типичные ошибки врачей и способы их предотвращения



Errare humanum est – человеку свойственно ошибаться.

Врачи – такие же люди, как и все.

Следовательно, врачи тоже могут ошибаться.

Да, цена врачебной ошибки подчас бывает очень велика, а сами ошибки оказываются непоправимыми.

Но тем не менее – errare humanum est. Не ошибается только тот, кто ничего не делает.

Согласно данным, опубликованным в 2016 году в британском *The BMJ (British Medical Journal)*, весьма и весьма авторитетном медицинском журнале, издающемся с 1840 года, третьей по частоте причиной смерти в США являются врачебные ошибки^[8]. На первом месте находятся сердечно-сосудистые заболевания, на втором – онкологические.

Не надо пугаться. Надо учиться воспринимать реальность такой, какова она есть, и понимать истинное положение дел.

От ошибок никто не застрахован.

В том числе и врачи.

Кстати говоря, понятие «врачебная ошибка» не является юридическим термином и в юридической практике не употребляется. Термином «врачебная ошибка» оперируют врачи, журналисты и пациенты.

Врачебной ошибкой принято считать добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта врача, но при отсутствии элементов халатности, небрежности и профессионального невежества.

Возможен ли недостаток знаний и опыта врача при отсутствии профессионального невежества, ведь невежество и есть недостаток знаний? Да, возможен. Например, когда врач сталкивается с заболеванием, нехарактерным для данной местности или же встречающимся крайне редко.

Последствия врачебных ошибок серьезны – ухудшение состояния здоровья пациента либо его смерть.

Казалось бы странно, ну разве может врач, который сначала шесть лет учится, а затем постоянно «доучивается», т. е. повышает свою квалификацию, ошибаться добросовестно? Да еще в наш век компьютерной томографии и магнитно-ядерного резонанса, когда любого пациента можно в буквальном смысле «просветить насквозь» с головы до пят? При современном уровне развития химии, физики и биологии, когда любой показатель жизнедеятельности организма можно определять с высочайшей точностью? Это вам не семнадцатый век, когда врач мог выслушать пациента, простукать-прощупать и попробовать на вкус его мочу (да-да, вкусовые рецепторы наряду со зрительными и обонятельными были самыми первыми анализаторами в медицинской практике). Казалось бы, ну чего еще им надо и можно ли при таких возможностях ошибаться? Да еще и со столь высокой, если не сказать, катастрофической, частотой.

Увы, широкие возможности современной медицины облегчают диагностику заболеваний, но не могут застраховать от ошибок. Порой даже получается наоборот – широкие диагностические

возможности расширяют границы диагностического поиска и увеличивают тем самым вероятность ошибок. Врач и писатель Викентий Вересаев писал в своих «Записках врача»: «Врачевание связано с риском, даже у выдающихся врачей встречаются профессиональные ошибки... Прогресс медицинской науки неизбежно связан с повышенным риском; успехи медицины в известном смысле зиждутся на врачебных ошибках».

Доверять врачу можно и нужно. Но не стоит забывать о древнем правиле: «Доверяй, но проверяй».

Врачебные ошибки подразделяются на диагностические, лечебно-тактические, технические и организационные. Организационные ошибки (просчеты в организации медицинской помощи населению) мы обсуждать не будем, потому что они выходят за рамки взаимоотношений врача и пациента, являясь не столько медицинской, сколько чисто административной проблемой.

Наиболее распространены диагностические врачебные ошибки, приводящие к постановке неправильного диагноза. Они приводят к лечебно-тактическим ошибкам, поскольку неверно диагностированное заболевание лечится неправильно. При правильной постановке диагноза лечебно-тактических ошибок практически не наблюдается, поскольку лечение заболевания особой сложности не представляет, это четкий, регламентированный стандартами процесс. Если врач назначает лечение, не соответствующее установленному диагнозу, то речь уже идет не о медицинской ошибке, а о халатности. Опять же, назначения лечащих врачей проверяются заведующими отделениями и заместителями главного врача по лечебной работе, так что долго проводить несоответствующее диагнозу лечение невозможно. А вот если диагноз установлен неверно, в конечном итоге возникают крупные проблемы, наносится ощутимый вред здоровью пациента.

К техническим врачебным ошибкам относятся ошибки, допущенные в ходе проведения диагностических и лечебных манипуляций.

Пример технической врачебной ошибки – во время бронхоскопии (осмотра трахеи и бронхов при помощи специального прибора) врач увидел на слизистой оболочке бронха выпячивание, которое принял за опухоль и решил произвести биопсию – отрезать от опухолевой ткани микроскопический кусочек для исследования в диагностических целях. В результате биопсии возникло сильное кровотечение, потому что то была не опухоль, а измененная стенка кровеносного сосуда, только по виду напоминающая опухоль.

Нас с вами интересуют не врачебные ошибки вообще, пускай глобальным изучением этой проблемы занимаются медики, а только те ошибки, возникновение которых могут предотвратить пациенты. Каждый пациент должен знать, что нужно делать, как нужно вести себя для того, чтобы свести риск возникновения врачебных ошибок к минимуму.

Начнем с технических врачебных ошибок.

На первый взгляд пациент на них повлиять никак не может. Ну в самом деле – как может пациент воспрепятствовать врачу, проводящему бронхоскопию, сделать биопсию (см. пример выше) или, к примеру, как может пациент во время операции напомнить хирургам о забытом в ране тампоне? Разумеется, не может, но зато может сделать кое-что другое.

Возьмите себе за правило собирать информацию обо всех врачах, которые будут проводить вам диагностические и лечебные манипуляции, и вообще обо всех врачах, с которыми вам придется иметь дело. Все люди ошибаются, но одни ошибаются реже, а другие чаще. Старайтесь иметь дело с теми, кто ошибается реже. Это первое.

Второе – усталость увеличивает вероятность промахов. Поэтому старайтесь (по возможности) сделать так, чтобы все диагностические и лечебные манипуляции проводились вам в начале рабочей смены, а не в ее конце. Можно не скрывать от врачей мотивы своего желания. Умные врачи поймут вас правильно, а с дураками лучше совсем не иметь дела.

Теперь перейдем к диагностическим ошибкам и вытекающим из них ошибкам лечебно-тактическим. Обратите внимание на то, что мы не будем рассматривать случаи, когда к ошибкам приводит недостаток знаний у врача. Ошибки, допущенные вследствие невежества, не могут считаться «добросовестными» врачебными ошибками. Другое дело – ошибки, допущенные из-за недостаточной изученности заболевания или же из-за того, что заболевание протекает атипично или же несколько заболеваний «накладываются» друг на друга, затрудняя диагностику.

Видный советский патологоанатом академик И.В. Давыдовский писал о том, что «медицина не техника, где доминируют точные науки – физика, математика, кибернетика, которые не являются основами логических операций врача. Эти операции, как и самое исследование, особо сложны потому, что на больничной кровати лежит не абстрактная болезнь, а конкретный больной, то есть всегда какое-то индивидуальное преломление болезни... в индивидуальном факторе и коренится основная, наиболее объективная причина врачебных ошибок и никакое руководство, никакой опыт не в состоянии гарантировать абсолютную безошибочность мыслей и действий врача, хотя, как идеал, это остается нашим девизом».

Как пациент может помочь врачу избежать диагностических ошибок?

Путем предоставления как можно более полной и предельно четкой информации о своем заболевании и особенностях его течения.

Рассмотрим один пример.

В хирургическое приемное отделение поступил пациент 55 лет с жалобами на боль в животе, тошноту и рвоту. Заболевание возникло внезапно, на фоне полного благополучия, после употребления алкогольными напитками. Пациент сообщил, что уже 5 лет страдает хроническим холецистопанкреатитом (заболеванием, при котором воспалительный процесс поражает одномоментно поджелудочную железу и желчный пузырь), развившемся на фоне систематического приема алкоголя.

Жалобы пациента, его анамнез и клиника заболевания полностью соответствовали картине обострения хронического холецистопанкреатита. Этот диагноз был бы выставлен, если бы не одно, на первый взгляд – малозначащее, обстоятельство.

– При прошлых обострениях у меня никогда не было одышки в состоянии покоя, доктор, – сказал пациент дежурному врачу приемного отделения. – А вот сейчас она есть, правда, не очень сильная.

Услышав это, врач подумал о том, что под клиникой обострения хронического холецистопанкреатита может скрываться заболевание сердца, и назначил пациенту электрокардиографическое исследование. На электрокардиограмме признаков острого инфаркта миокарда не было, но врач знал, что иногда эти признаки появляются не сразу, и для полного спокойствия назначил пациенту эхокардиографию – ультразвуковое исследование сердца. Во время эхокардиографии была выявлена акинезия (неподвижность) участка стенки левого желудочка, свидетельствующая об остром инфаркте миокарда, который протекал в так называемой «абдоминальной»^[9] форме без типичных для этого заболевания болей за грудиной.

Таким образом, на основании информации, полученной от пациента, был выполнен диагностический поиск, приведший к постановке правильного диагноза.

Что бы произошло, если бы пациент не упомянул об одышке?

Врач поставил бы диагноз обострения хронического холецистопанкреатита. На электрокардиограмме врач никакихстораживающих изменений не увидел бы и эхокардиографию назначать бы не стал. Кардиограмму снимают всем поступающим в стационар в обязательном порядке, а вот эхокардиографию назначают только при наличии соответствующих показаний. Пациента лечили бы от хронического холецистопанкреатита, а не от инфаркта, что, вероятнее всего, привело бы к его смерти.

Рассказывайте врачам обо всем, что касается вашего заболевания!

Не делите жалобы и симптомы на «важные», заслуживающие упоминания, и «неважные», которые упоминания не заслуживают! Врач сам разберется в том, что важно, а что нет.

Непрерывно сравнивайте ваши нынешние ощущения с теми, что были раньше, и сообщайте врачу, что беспокоит вас сильнее прежнего, а что нет. Четкое представление о динамике жалоб помогает врачу поставить правильный диагноз.

Организм каждого человека имеет свои индивидуальные особенности. Непрерывно ставьте врачей в известность обо всех особенностях своего организма – о непереносимости каких-либо препаратов, аллергических реакциях и т. п.

Вредные привычки, если таковые имеются, нельзя ни скрывать от врача, ни преуменьшать. Дезинформация врача чревата неблагоприятными последствиями. Она может увести диагностический поиск не в ту сторону, и в результате может быть поставлен неверный диагноз.

Некоторые пациенты, считая, что тяжелым больным врачи уделяют больше внимания, сознательно пытаются преувеличить тяжесть своего заболевания. Они «раздувают» имеющиеся у них симптомы или даже выдумывают несуществующие. Другие пациенты, напротив, стараются выглядеть «здоровее». Они умахивают симптомы, скрывают от врача часть информации, касающейся их заболевания. Подобное нередко встречается тогда, когда заболевание является препятствием к работе (например, гипертоническая болезнь у летчиков). Надо понимать, что любое искажение картины заболевания может привести к постановке неверного диагноза или же к назначению неадекватного лечения.

Пациент непременно должен сообщить врачу о том, в каких местах он побывал в течение последних 12 месяцев. Многие регионы нашей планеты являются эндемичными по тем или иным видам инфекционных заболеваний, т. е. эти заболевания встречаются там и не встречаются в других местах. Сведения о перемещениях пациента могут быть полезны при постановке диагноза.

Например, в Южном и Юго-Восточном Китае, Вьетнаме, Лаосе, Индии, Шри-Ланке, Малайзии, Бразилии и ряде других стран довольно широко распространена давно ликвидированная на территории нашей страны малярия, переносчиками возбудителя которой являются комары. Если врач не будет знать о том, что пациент недавно побывал в Индии или Бразилии, то может принять симптомы малярии – повышение температуры, озноб, слабость, сильное потоотделение – за признаки какого-либо другого заболевания.

Большинство пациентов почему-то считают информацию о своих путешествиях несущественной и обычно рассказывают о них лишь в том случае, если болезнь возникла во время путешествия или же сразу по возвращении. А при малярии (конкретно – при трехдневной ее форме) инкубационный период может растягиваться на 12 месяцев!



Цель услуги в медицине может быть достигнута далеко не всегда, и далеко не всегда при этом есть вина врачей. Исход лечения зависит от множества причин, и бывают ситуации, когда медицина оказывается бессильной.

Например, смерть пациента с тяжелым инфарктом миокарда может быть вызвана как неправильным лечением, так и плохим состоянием организма пациента, при котором все старания

врачей оказались неэффективными.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Возьмите себе за правило собирать информацию обо всех врачах, которые будут проводить вам диагностические и лечебные манипуляции, и вообще обо всех врачах, с которыми вам придется иметь дело. Все люди ошибаются, но одни ошибаются реже, а другие чаще. Старайтесь иметь дело с теми, кто ошибается реже.

- Усталость увеличивает вероятность промахов. Поэтому старайтесь (по возможности) сделать так, чтобы все диагностические и лечебные манипуляции проводились вам в начале рабочей смены, а не в ее конце.

- Пациент может помочь врачу избежать диагностических ошибок, если предоставит ему как можно более полную и предельно четкую информацию о своем заболевании и особенностях его течения.

- Пациент должен ставить врачей в известность обо всех особенностях своего организма – о непереносимости каких-либо препаратов, аллергических реакциях и т. п.

- Вредные привычки, если таковые имеются, нельзя ни скрывать от врача, ни преуменьшать. Дезинформация врача чревата неблагоприятными последствиями.

- Нельзя преувеличивать тяжесть своего заболевания и выдумывать несуществующие симптомы. Также нельзя делать обратное – умять симптомы и скрывать от врача часть информации, касающейся заболевания. Любое искажение картины заболевания может привести к постановке неверного диагноза или же к назначению неадекватного лечения.

- Пациент должен сообщить врачу о том, в каких местах он побывал в течение последних 12 месяцев. Многие регионы нашей планеты являются эндемичными по тем или иным видам инфекционных заболеваний, т. е. эти заболевания встречаются там и не встречаются в других местах. Сведения о перемещениях пациента могут быть полезны при постановке диагноза.

Глава шестая. Десять заповедей пациента, или типичные ошибки пациентов



О том, что врачам следует давать исчерпывающую и правдивую информацию о себе, уже было сказано много.

Заповедь первая – не лги своему врачу и не вводи его в заблуждение.

Врач не Бог, и чудес от него (и от всей медицины в целом) ожидать не стоит. Да, возможности современной медицины велики, но далеко не безграничны. Оценивая свои перспективы и эффективность проведенного лечения, пациент должен исходить из реального положения дел, а не из своих пожеланий и ожиданий. Реальность практически никогда не оправдывает ожиданий полностью, к сожалению, это так. Завышенные ожидания приводят к конфликтам, внутренним или внешним. Или пациент переживает по поводу несбывшихся надежд молча, а душевные муки никакой пользы здоровью не приносят, один только вред, или же он высказывает свои необоснованные претензии врачу, ставя тем самым крест на дальнейшем сотрудничестве. Врачей можно менять до бесконечности, но чудеса от этого не случится.

Заповедь вторая – не питай напрасных надежд, реально оценивай состояние и возможности своего организма.

Те пациенты, которые пытаются выстроить отношения с врачами по правилу «клиент всегда прав», поступают неправильно.

Во-первых, в этом правиле есть определенная доля преувеличения. Далеко не всегда клиенты бывают правы.

Во-вторых, отношения между пациентом и врачом сильно отличаются от отношений между покупателем и продавцом.

Пациент сотрудничает с врачом, а не просто получает от него некую услугу.

Покупатель знает о том, что ему нужно, лучше продавца, и продавец по отношению к покупателю находится в зависимом, подчиненном положении. Ничего обидного в этом нет, просто такая форма взаимоотношений. Продавец может высказать свое мнение в виде совета, но покупателю решать, стоит ли следовать этому совету или нет. От врачебных же советов отмахиваться нельзя. Врач лучше пациента знает о том, что пациенту нужно. Такой вот нюанс.

Нельзя оспаривать назначения врача, нельзя пытаться навязывать врачу собственное представление о своем заболевании, нельзя требовать от врача, чтобы он, образно говоря, «плясал под вашу дудку». Тут вся соль в доверии. Если вы доверяете своему лечащему врачу, то в точности выполняете все его рекомендации. Если же не доверяете, то ищите себе другого врача, такого, которому сможете доверять.

Заповедь третья – не спорь с врачом и не пытайся навязать ему свою волю; если не доверяешь врачу, то найди другого, которому будешь доверять.



«Выполнять в точности» не означает «слепо» и «бездумно». Все надо делать осмысленно, с пониманием того, что, зачем и с какой целью вы делаете. Получив врачебную рекомендацию, пациент осмысливает ее и только затем выполняет.

Заповедь четвертая – доверяй – но проверяй, сначала думай, а потом делай.

Поскольку пациент и врач сотрудничают, то успехи и неудачи им часто приходится делить пополам. Далеко не всегда в отсутствии эффекта от лечения виноват один только врач. Пациент тоже может навредить себе, если не станет соблюдать рекомендаций врача, нарушать режим и т. п.

Заповедь пятая – прежде чем обвинять врача в неэффективном или малоэффективном лечении, оцени свое поведение и подумай о том, все ли ты сам делал правильно.

Пример из жизни. Пациента, двое суток назад перенесшего резекцию (удаление) части желудка по причине язвенной болезни, родственники вопреки запретам врачей накормили жирным бульоном с вермишелью и домашними котлетами – «диетической», в их понимании, пищей. В результате хирургические швы на желудке разошлись, содержимое желудка вылилось в брюшную полость, вызвав воспалительный процесс. Потребовалась повторная, экстренная, весьма сложная и длительная операция. Пациента удалось спасти. После выписки из больницы он

написал жалобу на оперировавших его хирургов, которые «плохо наложили швы на желудок» во время первой операции. О бульоне и котлетах в жалобе, разумеется, ни слова сказано не было.

О своих гражданских правах знают все, но вот о том, что у пациентов тоже есть определенные права, известно не каждому. Но они есть (см. Приложение № 1), и их должен знать каждый пациент. И не только знать, но и следить за их полным соблюдением. Как говорится: «Что положено, то вынь да положь».

Заповедь шестая – знай свои права и настаивай на их полном соблюдении.

Все мы знаем, что хорошее не бывает дешевым, и потому зачастую обижаемся на врачей, когда они назначают нам дешевые (как еще принято говорить, «копеечные») препараты, а не их дорогостоящие аналоги.

Но тут нужно учитывать два важных нюанса.

Первое – препарат может быть дороже своих аналогов за счет более высокого качества: более тщательной очистки, более высокой эффективности, отсутствию или меньшему количеству побочных действий и т. д. Но бывает и так (причем – сплошь и рядом), что высокая цена препарата определяется только лишь брендом и большими расходами на рекламу, а во всем остальном он ничем не отличается от своих более дешевых аналогов. В подобном случае будет разумным выбрать более дешевый аналог.

Второе – в ряде случаев крупные проблемы можно решить с помощью простых и недорогих препаратов. Если беспокоящие вас перебои в работе сердца (а это, если кто не в курсе, очень неприятное и подчас пугающее ощущение) можно устранить при помощи недорогих, простых в производстве таблеток, содержащих калий и магний, то зачем огород городить? Важна же эффективность лечения, а не его стоимость.

Заповедь седьмая – помни, что низкая цена лекарственных препаратов далеко не всегда является показателем их низкой эффективности, и наоборот.

Прежде чем производить какое-либо медицинское вмешательство, врач должен получить от пациента разрешение – информированное добровольное согласие на его производство. Суть в том, чтобы пациент понимал, что и с какой целью собирается делать врач, осознавал риски и возможные последствия вмешательства и мог бы выразить свою волю на основе представленной ему информации. Вроде бы и говорить не о чем, все ясно, но...

Но почему-то многие пациенты, не имея возражений против вмешательства, подписывают информированное добровольное согласие на его производство после долгих колебаний и уговоров. Им кажется, что, ставя на этом документе свою подпись, они принимают на себя ответственность за все возможные последствия, освобождая от нее врача. Это не так. Ни о каком перекладывании ответственности с врача на пациента в информированном добровольном согласии не говорится. Это всего лишь согласие, только согласие и ничего, кроме согласия. Врачи в любом случае несут ответственность за все производимые ими вмешательства.

Заповедь восьмая – знай, что подписание тобой информированного добровольного согласия на производство медицинского вмешательства не снимает с врача ответственности.

Все (ну или почти все) знают, что нельзя пить воду из лужи, поскольку подобное легкомыслие может обернуться серьезными проблемами. Но далеко не все понимают, что точно так же нельзя черпать медицинские знания на форумах и чатах и, вообще, из недостоверных источников, которыми так богат Интернет. Уточнение – сказанное не относится к профессиональным медицинским сайтам, форумам и чатам, которыми пользуются врачи. Но на таких сайтах-форумах пациенты обычно надолго не задерживаются, там все непонятно и неинтересно. Гораздо приятнее общаться с единомышленниками-дилетантами, делиться мнениями, просвещать друг друга, давать советы. Следуя советам непрофессионалов, можно

нанести большой вред своему здоровью. Порой даже не просто большой, а фатальный. Сами посудите – вы же не доверите ремонт своего компьютера или автомобиля совершенно незнакомому человеку, о котором вы ничего не знаете и которого вы в глаза не видели, верно? Но почему тогда вы следуете советам, полученным на форумах черт знает от кого? «Ах, у моей бабушки тоже болела поясница, и она прикладывала к ней листья чертополоха...» А известно ли вам, что боли в пояснице могут иметь более дюжины причин, начиная с камней в почках и заканчивая опухолью прямой кишки (это не опечатка). И в каждом случае нужно свое, особенное лечение.

Информацию медицинского характера нужно получать от врачей и только от врачей. Мы об этом уже говорили, но вопрос настолько важен, что не грех и повторить.

Заповедь девятая – информацию медицинского характера нужно получать от врачей и только от врачей.

Самой важной из заповедей пациента является десятая. Комментарии и пояснения здесь излишни.

Заповедь десятая – к врачу надо обращаться при первых проявлениях заболевания, а не откладывать до тех пор, когда станет невмоготу.

Пациент, соблюдающий все десять заповедей, вправе рассчитывать на почетное звание Профессионального Пациента. А что? Не одним же врачам называться профессионалами в конце концов.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Десять заповедей пациента:

- Заповедь первая – не лги своему врачу и не вводи его в заблуждение.
- Заповедь вторая – не питай напрасных надежд, реально оценивай состояние и возможности своего организма.
- Заповедь третья – не спорь с врачом и не пытайся навязать ему свою волю; если не доверяешь врачу, то найди другого, которому будешь доверять.
- Заповедь четвертая – доверяй – но проверяй, сначала думай, а потом делай.
- Заповедь пятая – прежде, чем обвинять врача в неэффективном или малоэффективном лечении, оцени свое поведение и подумай о том, все ли ты сам делал правильно.
- Заповедь шестая – знай свои права и настаивай на их полном соблюдении.
- Заповедь седьмая – помни, что низкая цена лекарственных препаратов далеко не всегда является показателем их низкой эффективности, и наоборот.
- Заповедь восьмая – знай, что подписание тобой информированного добровольного согласия на производство медицинского вмешательства не снимает с врача ответственности.
- Заповедь девятая – информацию медицинского характера нужно получать от врачей и только от врачей.
- Заповедь десятая – к врачу надо обращаться при первых проявлениях заболевания, а не откладывать до тех пор, когда станет невмоготу.

Глава седьмая. Взаимодействие с другими лекарственными средствами или правила командной игры с точки зрения мяча



Да не углядят уважаемые читатели этой книги ничего обидного и тем паче – оскорбительного для себя в сравнении с мячом, объектом, который находится в центре внимания всех игроков команды точно так же, как в центре внимания врачей находится пациент.

Условные «ворота» – положительный эффект от лечения. Команда врачей стремится «забить мяч в ворота», то есть – улучшить состояние пациента. К сожалению, это удастся не всегда. Иногда «гол» забивает противник... Но мы сейчас говорим не о печальном, а о том, как должен вести себя пациент с членами врачебной команды, которая занимается его обследованием и лечением, какие правила при этом нужно соблюдать.

Правило первое и самое главное (те, кто торопится, может дальше этого правила главу не дочитывать, а сразу же переходить к следующей) – в команде, которая занимается вами, может быть сколько угодно врачей, но лечащий врач у вас всегда один!

Есть такой старый анекдот.

Молодой человек жалуется приятелю:

– Мой богатый дядюшка совсем меня замучил. Болеет уже который год, а помирать не собирается. Того и гляди, что я помру раньше, так и не дождавшись наследства.

– А ты посоветуй ему для надежности лечиться сразу у троих докторов и очень скоро получишь наследство, – отвечает приятель.

Сказка – ложь, да в ней намек... У армии не может быть несколько командующих, а у пациента – несколько лечащих врачей. Иначе выйдет как в известной басне про Лебедя, Рака и Щуку: «Из кожи лезут вон, а возу все нет ходу!»

У лечащего врача есть одна очень важная привилегия – оценивать состояние пациента в целом. Все остальные члены врачебной команды решают узкие задачи, отвечают на вопросы, поставленные перед ними лечащим врачом. А вот он собирает все данные, анализирует их, оценивает состояние пациента и принимает те или иные решения.

Нередко пациенты задают врачам-консультантам вопросы общего порядка, чего на самом деле делать не следует. Ни один консультант не оценивает состояние пациента в целом, он только решает одну отдельную проблему.

Возьмем такой пример.

К пациенту, страдающему сахарным диабетом 2-го типа и рядом сопутствующих заболеваний, лечащий врач-эндокринолог пригласил на консультацию невропатолога. Невропатологу предстояло оценить степень имевшейся у пациента диабетической нейропатии, осложнения сахарного диабета, выражающегося в поражении нервной системы, и дать рекомендации по ее лечению.

Осмотрев пациента, невропатолог пришел к выводу, что проявления диабетической нейропатии выражены слабо и в назначении дополнительного лечения нет необходимости.

– Как мои дела, доктор? – спросил пациент.

– Неплохи ваши дела, – ответил невропатолог, имея в виду только нейропатию, а не общее состояние пациента в целом.

Лечащий врач, в первую очередь ориентирующийся на основное заболевание – сахарный

диабет, говорил противоположное, что состояние пациента весьма серьезное и что ему требуется длительное стационарное лечение.

Оба врача, и эндокринолог, и невропатолог, были правы, только один оценивал общее состояние пациента, а другой – только неврологическую патологию. Но в результате пациент решил, что «эти доктора сами не знают, что со мной происходит, один говорит одно, а другой – другое», и потерял доверие к обоим врачам.

Пациент не должен был задавать вопрос консультанту. Результат консультации следовало узнать от лечащего врача.

Врач-консультант не имел права делать заявления общего плана – «неплохи ваши дела». Он обязательно должен был добавить уточнение: «с точки зрения неврологии...» или же выразиться предельно конкретно: «явления нейронпатии у вас выражены слабо».

Примерно то же самое может произойти во время проведения какого-нибудь обследования. Пациент задаст врачу вопрос глобального характера, а врач ответит на него применительно к своей задаче. Поэтому во избежание недоразумений и осложнений **ВСЕ ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ ХОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ, ЗАДАЮТСЯ ТОЛЬКО ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ.**

Следует учитывать, что мнения консультантов могут быть противоречивыми, такое нередко случается. Если пациент попытается самостоятельно докопаться до истины, сравнивая мнения разных врачей, то дело, скорее всего, закончится нервным срывом.

Но есть вопросы, которые можно и нужно задавать каждому члену врачебной команды и вообще любому медицинскому работнику, с которым приходится иметь дело. Об этом говорилось в четвертой главе. Пациент всегда должен знать, что будет делать каждый контактирующий с ним медицинский работник. Это **второе правило** «командной игры».

Лечащий врач не может постоянно находиться возле пациента в стационаре, и с ним не всегда можно связаться при амбулаторном лечении. Порой пациентам приходится иметь дело с дежурными врачами стационаров или поликлиник. При этом надо хорошо понимать, что задача дежурных врачей – оказание неотложной медицинской помощи. Не-от-лож-ной! Той, которую нельзя отложить до прихода лечащего врача.

Правило третье – дежурные врачи – это члены врачебной команды, выполняющие особые задачи; не стоит пытаться консультироваться у них по поводу своего состояния, полноты проведенного обследования и правильности назначенного лечения. Во-первых, правила медицинской этики запрещают врачам вмешиваться в работу коллег без просьбы последних. А самовольные консультации «чужих» пациентов есть не что иное, как вмешательство в работу их лечащих врачей. Во-вторых, на основании беглого осмотра и столь же беглого изучения истории болезни или амбулаторной карты дежурный врач ничего значимого и существенного сказать не сможет. Он не имеет возможности вникнуть в состояние дел пациента столь же глубоко, как вникает лечащий врач.

Если у вас есть основания не доверять вашему лечащему врачу, то следует принять меры к замене его другим врачом. Если вам хочется получить консультацию у другого врача и сравнить мнения, то это нужно делать так, как положено – в свое время и в своем порядке, а не забрасывать вопросами дежурного врача. Если вам ценно мнение конкретного, вот этого самого дежурного врача, то лучше встретиться с ним для консультации вне дежурства, когда он будет располагать достаточным временем. И, конечно же, не забудьте сказать вашему лечащему врачу о том, что вы намерены узнать «второе мнение». Тайные консультации за спиной лечащего врача – дело неблагоприятное, могущее испортить ваши с ним отношения раз и навсегда. И не уповайте на пресловутый медицинский гуманизм, который давно уже стал притчей во языцех. Скажите, положив руку на сердце, как бы вы сами отреагировали на нечто подобное? Например, вы ведете переговоры с кем-то из клиентов вашей компании по поводу подписания какого-нибудь договора,

а затем вдруг узнаете, что клиент втайне от вас подписал договор через кого-то из ваших коллег и тому достались все бонусы. Не в бонусах дело, конечно же, а в доверии и нормальных человеческих отношениях.



Репутацию надо беречь не только врачам, но и пациентам. Да-да — и пациентам тоже. Врачебный мир довольно тесен, и обмен информацией в нем происходит так же интенсивно, как и среди пациентов. Пациент, склонный без конца и без повода менять своих лечащих врачей (скажем прямо — чрезмерно придирчивый и излишне конфликтный пациент), весьма скоро может оказаться в своеобразной «изоляции», когда ни один из членов врачебной команды по своему желанию не станет иметь с ним дела.

«По своему желанию» – ключевые слова. Да, ни один пациент не останется без необходимой ему медицинской помощи, вне зависимости от его характера. В рамках обязательного и гарантированного законодательством эта помощь оказывается всегда и всем. Но все, что выходит за эти рамки, уже делается по желанию и согласию врачей. Пациент с плохой репутацией рискует получить отказ в дополнительной консультации, по поводу которой он обратился по своей инициативе, а не по направлению лечащего врача. Пациент с плохой репутацией не будет записан на обследование «вне графика», то есть никто из врачей не согласится задержаться на работе для того, чтобы им заняться. И так далее... А что вы думали? Закон оптики, гласящий, что угол отражения равен углу падения, справедлив и для человеческих отношений. Известно же, что как аукнется, так и откликнется.

Умный пациент – хороший пациент.

Правило четвертое – пациент должен стараться сохранять хорошие отношения со всеми членами врачебной команды, в первую очередь – с лечащим врачом, и помнить о том, что в узких медицинских кругах информация распространяется очень быстро.

Командная врачебная «игра» строится по своим правилам и по своему графику. Лечащий врач назначает пациенту ряд необходимых исследований, причем старается скомпоновать их таким образом, чтобы обследование заняло как можно меньше времени и доставляло пациенту как можно меньше проблем.

Например, умный врач постарается совместить забор крови для биохимического анализа и ультразвуковое исследование органов брюшной полости, поскольку обе процедуры делаются натошак. Голодать – так с максимальной пользой. (А глупый врач может назначить ультразвуковое исследование органов брюшной полости через 5–6 часов после забора крови и в таком случае пациенту придется голодать не 12, а целых 18 часов!)

Все диагностические службы медицинских учреждений работают, то есть принимают пациентов и их биологический материал (кровь, мочу), по графику. Если пациент выпадает из графика, то происходит сбой в работе всей врачебной команды. Предположим, что пациент пренебрег воздержанием от приема пищи перед назначенным ему ультразвуковым исследованием органов брюшной полости и позавтракал за час до него. Врач ультразвуковой диагностики не смог увидеть во время исследования ясную картину, поскольку этому мешали пищевые массы и воздух в желудочно-кишечном тракте. Исследование пришлось перенести на другой день, ввиду чего диагностический поиск затормозился. Порой из-за легкомыслия пациента поиск может затормозиться на целую неделю – сегодня одно исследование сорвалось, завтра другое...

Примечательно, что многие пациенты, дисциплинированно и четко принимающие назначенные им препараты и соблюдающие режим, к правилам обследования могут относиться легкомысленно. «Ну подумаешь, какой пустяк – съесть йогурт и яблоко перед ультразвуковым исследованием! Этого йогурта врач и не заметит...» Или же, к примеру, назначит врач пациенту суточный мониторинг артериального давления и предупредит о том, что во время мониторинга нужно вести дневник с указанием всех своих действий и времени, в которое они производились. Это нужно для того, чтобы врач мог понять, что именно и насколько вызывает повышение артериального давления у пациента, повышается ли оно в покое и т. п. Короче говоря, без правильно оформленного дневника исследование идет насмарку. Некоторые пациенты забывают вести дневник в течение дня и утром, перед снятием монитора, лихорадочно восстанавливают события по памяти. При этом нередко возникают ошибки, которые мешают врачу правильно оценить состояние пациента. В результате или диагностический поиск пойдет по неверному пути, или придется назначать повторное исследование, то есть – терять время.

Правило пятое – к обследованиям нужно относиться предельно ответственно и в точности выполнять все правила подготовки и проведения; правильно обследуешься – будешь правильно лечиться.

Ответственное отношение к обследованиям имеет большое значение. Про обследования и все, что с ними связано, мы поговорим более подробно в отдельной главе. Пока что мы убедились в том, что сбои в обследовании пациента приводят к срыву слаженной работы всей команды врачей.

По мере обследования пациента и наблюдения за ним лечащий врач дополняет, уточняет, а в чем-то и изменяет свое мнение о состоянии его организма и диагнозе его заболевания. В связи с этим возможны отступления от первичного плана обследования – отмена каких-то исследований и консультаций, назначение новых и даже повторы. Если все это происходит в рамках помощи по программе обязательного медицинского страхования, то особых нареканий у пациентов не вызывает. Разве что пациент может пожаловаться на то, что лечащий врач «загонял» его по консультантам. Но в том случае, когда пациент оплачивает консультации и исследования из своего кармана, любое добавленное в ходе процесса или любое повторное исследование (консультация) могут спровоцировать конфликт между пациентом и врачом. Пациент может заподозрить врача в недобросовестном отношении к делу, проще говоря – в раскрутке на деньги, а команду врачей, которые им занимаются, считать «медицинской мафией». Так вот и рождаются легенды о мафии, которые кочуют с форума на форум.

В подобных случаях все упирается в доверие. Если вы доверяете своему лечащему врачу, то выполняете все его рекомендации и назначения. Если не доверяете, то ищите ему замену. Как-то так.

Правило шестое – в процессе обследования и лечения пациент должен быть готов к изменениям: новым и повторным консультациям и исследованиям; это в порядке вещей.

В ходе любой деятельности могут появляться различные проблемы. Пациент должен четко знать одно – все проблемы, возникающие в процессе взаимодействия с членами врачебной команды и вообще всеми медиками, решаются только через лечащего врача.

Правило седьмое – все проблемы с членами врачебной команды и вообще всеми медиками решаются только через лечащего врача.

Если вы недовольны действиями кого-то из консультантов или врачей, производящих исследования, то воздержитесь от высказывания претензий напрямую. Во-первых, вы можете неверно понять суть происходящего. Так, например, ультразвуковое исследование щитовидной железы длится недолго – от 5 до 15 минут. Пятиминутное исследование некоторым пациентам может показаться произведенным халатно, поверхностно, хотя на самом деле это не так. Во-вторых, высказывание напрямую претензий консультанту или другому члену врачебной команды никакой пользы вам не принесет. По сути дела это напрасная трата времени и нервов, ведь вам все равно придется сказать все заново вашему лечащему врачу, поскольку только он может назначить вам повторную консультацию (исследование) у другого специалиста.

И в заключение несколько слов о хирургии.

Хирурги, как и представители любой профессии, бывают «корифеями», хорошими специалистами, обычными специалистами и плохими специалистами (бракоделами). Разумеется, все пациенты хотят оперироваться у «корифеев» и сильно расстраиваются, если им не удастся этого добиться. На самом деле надо понимать, что любая хирургическая операция делается бригадой – несколькими (двумя и более) врачами. «Корифей» лично производит только часть операции, причем далеко не всегда самую ответственную часть.

Если рассматривать операционную хирургическую бригаду как цепь, то можно сказать, что крепость цепи (качество произведенной операции) определяется крепостью самого слабого звена (профессиональным мастерством наименее квалифицированного или наименее опытного хирурга). Поэтому правильнее озаботиться тем, чтобы в составе хирургической бригады, которая будет вас оперировать, не оказалось бы врачей с плохой репутацией. Отсутствие в операционной бригаде «бракоделов» важнее присутствия в ней корифеев.

Правило восьмое – отсутствие в операционной бригаде плохих врачей важнее присутствия в ней «корифеев».

Кстати говоря, известный сериал «Доктор Хаус» помимо прочего интересен также и тем, что в нем очень хорошо – ярко, наглядно и достоверно показана «командная игра» врачебной команды Хауса.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Правило первое и самое главное – в команде, которая занимается вами, может быть сколько угодно врачей, но лечащий врач у вас всегда один! Все вопросы, касающиеся состояния здоровья, а также хода обследования и лечения, задаются только лечащему врачу.

- Правило второе – пациент всегда должен знать, что будет делать каждый контактирующий с ним медицинский работник.

- Правило третье – дежурные врачи – это члены врачебной команды, выполняющие особые задачи; не стоит пытаться консультироваться у них по поводу своего состояния, полноты проведенного обследования и правильности назначенного лечения.

- Правило четвертое – пациент должен стараться сохранять хорошие отношения со всеми членами врачебной команды, в первую очередь – с лечащим врачом, и помнить о том, что в узких медицинских кругах информация распространяется очень быстро.

- Правило пятое – к обследованиям нужно относиться предельно ответственно и в точности выполнять все правила подготовки и проведения. Правильно обследуешься – будешь правильно лечиться.

- Правило шестое – в процессе обследования и лечения пациент должен быть готов к изменениям – новым и повторным консультациям и исследованиям; это в порядке вещей.

- Правило седьмое – все проблемы с членами врачебной команды и вообще всеми медиками, решаются только через лечащего врача.
- Правило восьмое – отсутствие в операционной бригаде плохих врачей важнее присутствия в ней «корифеев».

Глава восьмая. Особые указания, или «Кто виноват?»



Про ошибки врачей и пациентов мы с вами уже говорили.

Теперь поговорим о вине, о том, в каких случаях врачи бывают виноваты, а в каких – нет.

Это сложный вопрос, и с одной меркой к нему подходить нельзя. Можно, конечно, сказать, что врач отвечает за все, что происходит с пациентом, и потому во всех неблагоприятных последствиях есть вина врача, но это не совсем так. Все зависит от конкретных обстоятельств.

Рассмотрим такой пример: врач назначил пациенту лекарственный препарат, на который у пациента была аллергия. После приема первой таблетки у пациента развился анафилактический (аллергический) шок, приведший к смерти.

Виноват ли врач?

Прежде чем читать дальше, дайте ответ на этот вопрос самостоятельно.

В подавляющем большинстве случаев ответ будет утвердительным. Конечно же, врач виновен в смерти пациента, ведь это именно он назначил препарат, прием которого привел к летальному исходу.

Если врач знал о наличии у пациента аллергии к этому лекарственному препарату, но тем не менее назначил его, то он, вне всяких сомнений, виноват, причем вину можно трактовать различным образом:

- как попытку преднамеренного убийства (а что такого, ведь и среди врачей тоже попадаются преступники и даже маньяки);
- как халатность, если врач забыл о наличии у пациента аллергии;
- как легкомыслие, если врач знал о наличии у пациента аллергии к препарату, но тем не менее назначил его, решив, что в малых дозах препарат ущерба здоровью пациента не нанесет.

Если врач не знал о наличии у пациента аллергии к этому лекарственному препарату...

Не спешите отвечать «в таком случае врач не виноват». Все снова не так-то просто. А что если врач не узнал об аллергии из-за того, что плохо, небрежно собрал анамнез? В таком случае он виноват – проявил халатность.

Но если врач спросил пациента о наличии у него аллергических реакций, а пациент не сказал про аллергию на препарат, вызвавший анафилактический шок, то в случившемся вины врача нет. Виноват пациент, который дал врачу неполную информацию о себе.

В приведенном примере установить степень вины врача довольно просто. Достаточно изучить историю болезни умершего пациента. Если там будет запись о наличии у пациента

аллергии к тому самому препарату, то врач виноват – знал, но назначил. Если там вообще не будет записи, касающейся наличия у пациента аллергических реакций, то врач виноват – не спросил об этом. Но если в истории болезни будет примерно такая вот запись: «Аллергические реакции отрицает» или, к примеру: «Указывает аллергию на арахис, прочие аллергические реакции отрицает», то врач не виноват. Он спрашивал, а пациент ему не сказал.

Вроде бы простой пример, а сколько нюансов...

Рассмотрим другой пример.

Во время хирургической операции врач повредил кровеносный сосуд. Возникло кровотечение, которое привело к смерти пациента.

Виноват ли врач?

Тут на первый взгляд двух мнений быть не может – конечно же, виноват! Однозначно и стопудово! Кто его заставлял тыкать скальпелем в кровеносный сосуд?

В организме человека все, в том числе и кровеносные сосуды, находится на своем определенном месте. Помимо анатомии, изучающей строение человеческого тела, среди медицинских наук есть еще и топографическая анатомия, изучающая взаиморасположение органов, их отношение друг к другу, места прохождения кровеносных сосудов и нервов, проекции органов на кожу. Чтобы было проще и понятнее, топографическую анатомию можно назвать «3D-анатомией», или «трехмерной анатомией». Любой хирург обязан знать топографическую анатомию своей профильной области тела (головы, грудной клетки, брюшной полости, конечностей и т. д.) не просто хорошо, а идеально, чтобы во время операции не нанести вреда пациенту. Хирургическая рана – это вам не экран кинотеатра, обзор в ней невелик. Что-то хирург видит в ране, а обо всем остальном знает из курса топографической анатомии и все свои действия совершает с учетом этих знаний.

Если поврежденный кровеносный сосуд находился там, где должен был находиться (то есть не имел атипичного расположения), то врач, повредивший его, виноват. Налицо халатность – ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие небрежного отношения к делу или недостаточных знаний (недобросовестного отношения).

Если же поврежденный кровеносный сосуд был расположен атипично, то есть находился не там, где ему положено было находиться, вина врача зависит от того, мог он видеть этот сосуд при проведении операции или же нет. Если мог, то виноват, если не мог – не виноват.

Может случиться и так, что виноватым (вместе с хирургом или сам по себе) окажется врач-анестезиолог, обеспечивавший наркоз во время операции. Именно анестезиолог решает, можно ли сегодня брать пациента на операцию или нет. Анестезиолог осматривает пациента перед операцией и обращает внимание на все обстоятельства, которые могут осложнить ход операции. Например, повышенное артериальное давление является противопоказанием для проведения операции, поскольку при этом увеличивается риск кровотечений и сами кровотечения будут более выраженными, более опасными для жизни пациента.

Если анестезиолог «взял на стол» пациента с повышенным артериальным давлением, то он несет ответственность за те последствия, к которым привело кровотечение, возникшее во время операции. Будь артериальное давление нормальным, кровотечение не было бы столь интенсивным и его, возможно, удалось бы купировать. То есть обошлось бы без летального исхода.

Возможно, у пациента не было повышения артериального давления и хирург успел сразу же при возникновении кровотечения перевязать поврежденный сосуд, но из-за некачественного шовного материала (некрепкой нити, лопнувшей сразу после перевязки) кровотечение возобновилось. В таком случае главным виновником смерти пациента должен считаться тот, кто закупил для больницы некачественный шовный материал. В зависимости от обстоятельств это может быть главный врач или же руководитель (сотрудник) отдела закупок больницы или

департамента здравоохранения. Испытывать шовный материал на прочность перед операцией или во время нее не принято, да и нет возможности. Хирурги исходят из того, что сертифицированный шовный материал, полученный от официального поставщика и имеющий действующий срок годности, по умолчанию является качественным.

Третий пример.

У 75-летнего пациента с ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом 2-го типа и рядом сопутствующих заболеваний было выявлено критическое (то есть угрожающее жизни) сужение левой коронарной артерии, одного из двух основных кровеносных сосудов, питающих сердечную мышцу.

Лечащий врач пациента посоветовал провести так называемую баллонную ангиопластику суженной артерии. Суть этого бескровного вмешательства заключается в том, что через прокол в области бедренной или лучевой артерии вводится специальный проводник, который под контролем специального рентгеновского аппарата продвигают в место сужения сосуда, которое нужно ликвидировать. На конце проводника располагается специальный баллон, находящийся в сдутом состоянии. В области сужения баллон раздувают, что приводит к устранению сужения. Когда дело сделано, баллон сдувают и извлекают. Для предотвращения повторного сужения в месте вмешательства устанавливают миниатюрный металлический каркас, который называется «стент».

– Операция простая, производится под местным обезболиванием, методика ее хорошо отработана, – говорил лечащий врач. – Определенные риски, конечно же, имеются, но если не принять мер, то в любой момент артерия может закупориться полностью и тогда произойдет обширный инфаркт миокарда, так что риск можно считать оправданным. Рекомендую вам согласиться на эту операцию.

Пациент решил проконсультироваться по поводу операции у другого врача.

– Я не могу сказать, что вам сильно нужна эта операция, – сказал консультант. – Да, на самом деле существует риск полной закупорки артерии, но вы давно страдаете ишемической болезнью сердца, и у вас для компенсации недостаточного кровоснабжения сердечной мышцы развилась сеть коллатералей – ветвей кровеносных сосудов, создающих обходной путь кровотока. Так что даже при полной закупорке левой коронарной артерии инфаркта миокарда может и не быть. Сама же операция при всей своей технической простоте весьма опасна, так как введение проводника в просвет сосуда может вызывать выраженный и стойкий сосудистый спазм. То есть сама операция может спровоцировать возникновение инфаркта миокарда. Наличие такого сопутствующего заболевания, как сахарный диабет, увеличивает вероятность возникновения осложнений. Рекомендую вам воздержаться от операции.

Оба врача говорили со знанием дела, и каждый из них был прав. По-своему, но прав. В медицине часто возникают ситуации, в которых приходится выбирать между двумя «но» – «вроде бы и делать надо, но...» против «вроде бы и делать не надо, но...». Однозначного и единственно верного решения в таких ситуациях не бывает.

Вариант первый – пациент решился на проведение баллонной ангиопластики, во время которой возник спазм артерии, приведший к нарушению работы сердечной мышцы. Пациент впал в кому, из которой его вывести не удалось. Родственники пациента обвинили лечащего врача, который советовал сделать ангиопластику, в профессиональной некомпетентности.

Вариант второй – пациент отказался от проведения баллонной ангиопластики и спустя месяц умер от острой сердечно-сосудистой недостаточности, возникшей на фоне инфаркта миокарда. Родственники пациента обвинили врача, который отсоветовал делать ангиопластику, в профессиональной некомпетентности.

Варианты третий и четвертый – приняв то или иное решение, пациент в течение длительного времени чувствовал себя хорошо. И сам он, и его родственники были благодарны врачу, который

дал правильный совет по поводу баллонной ангиопластики.

Подобных примеров можно привести множество, но для того, чтобы было ясно, что вопрос определения вины врача, а также наличие или отсутствия умысла, относится к весьма сложным вопросам. Очень часто там, где на первый взгляд или же на взгляд дилетанта явственно видна вина врача, ее на самом деле нет.

Да, разумеется, любой пациент, ставший жертвой врачебной ошибки, имеет право на компенсацию причиненного ущерба. Согласно статье 15 Гражданского кодекса Российской Федерации, лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. В случае смерти пациента требовать возмещения ущерба могут его родственники. Но, прежде чем требовать, писать жалобы, подавать иски, следует вникнуть в суть дела и получить четкий ответ на вопрос: «Кто виноват?» Точнее, даже на два вопроса, поскольку форма вины (умышленная или по неосторожности) тоже имеет большое значение.

Высказывание любой претензии по качеству оказанных медицинских услуг следует производить лишь после независимой профессиональной оценки случившегося – экспертизы качества оказания медицинской помощи, которая проводится врачами-экспертами. Даже если вы собираетесь подать судебный иск, то начинать надо с врачей, а не с юристов. Большинство юристов зарабатывают не на выигрышах исков, а на их сопровождении: составлении, подаче и т. п. Такие юристы в любом случае посоветуют клиенту подать иск против врача (лечебного учреждения), даже если не будут уверены в возможности выигрыша дела. Правильнее будет прежде всего получить заключение врачей-экспертов. Независимых, то есть не связанных ни с вашим делом, ни с медицинским учреждением, оказавшим вам «медвежью» услугу. Если врачи скажут, что в неблагоприятном исходе дела есть вина их коллег, тогда уже можно жаловаться, писать заявления и подавать судебные иски. В противном случае вы просто напрасно потратите нервы, время и деньги, а также обидите добросовестных врачей, которые сделали для вас все, что должны были сделать.

Это единственная рекомендация, которую можно дать по данному вопросу. Все прочее индивидуально и непредсказуемо.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Высказывание любой претензии по качеству оказанных медицинских услуг следует производить лишь после независимой профессиональной экспертизы.

О том, что следует делать с претензией после ее появления, будет сказано в семнадцатой главе.

Глава девятая. Срок годности, или когда врач нужен вам надолго, а когда нет



В идеале (по мнению врачей) все «стабильные» пациенты должны ежемесячно показываться врачу, сдавать анализы, проходить обследования и ставить своих врачей в известность при малейших признаках ухудшения состояния.

В идеале (по мнению пациентов) после того, как состояние стабилизировалось, о врачах нужно забыть. Желательно – навсегда. Обращение к врачу – серьезный поступок. Обращаясь к врачу, человек словно бы перешагивает грань, отделяющую «здоровый» период его жизни от «нездорового». Пока к врачам не обращаешься, вроде бы чувствуешь себя здоровым. Как только обратился – пиши пропало...

А еще давайте вспомним шутки и анекдоты на темы «этим докторам только дай волю, так они и здорового насмерть залечат» или «чем меньше ходишь по врачам, тем крепче здоровье».

«Умные» (слово неспроста взято в кавычки) пациенты знают, что все эти диспансеризации и регулярные явки на осмотры врачи придумали для того, чтобы обеспечить себя работой, организовать массовый и стабильный спрос на свои услуги. Массовый и стабильный спрос – это же мечта любого бизнесмена, а медицина, как ни крути, все же бизнес. Врачи оказывают пациентам услуги для того, чтобы заработать на жизнь, а не из альтруизма. И в так называемой бесплатной медицине, то есть – в медицинской помощи, оказываемой населению в рамках обязательного медицинского страхования, врачи и прочие медицинские работники получают плату за свои услуги. Только не непосредственно от пациента, а от страховых компаний, работающих с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Если на время отставить медицину в сторону, оперировать одной только логикой и взять за мерило самочувствие, то можно без труда доказать абсурдность обращения к врачам при стабильном состоянии здоровья. Действительно, зачем обращаться к врачам, если у вас нет никаких жалоб или если есть только привычные жалобы, при которых вы знаете, что нужно делать. Ведь не вызываете же вы сантехника при отсутствии протечек и засорений? Пока нет жалоб, нет повода беспокоиться, а вся эта профилактика придумана сами знаете для чего (см. выше про массовый и стабильный спрос, который есть мечта любого бизнесмена). Опять же, что может сделать врач при отсутствии жалоб? Ведь классическая схема общения врача и пациента построена на том, что пациент предъявляет врачу жалобы, а врач принимает меры к тому, чтобы эти жалобы поскорее исчезли.

В общем-то все так и есть, только с одним уточнением. Профилактика – это не «выдумка врачей», а реальный способ предупреждения возникновения заболеваний и их обострений. Профилактика – это целый комплекс мер, частью которого являются профилактические медицинские осмотры. Симптомы многих заболеваний проявляются далеко не сразу. Часто «первый звонок» звенит уже тогда, когда болезнь находится в разгаре.

Говорить о пользе и необходимости профилактики мы не станем. У нас другая задача. Эта книга, если кто забыл, называется не «Руководство по профилактике заболеваний», а «Врач. Инструкция по применению». Так что в этой главе мы поговорим о том, когда врач нужен на короткое время, а когда – на длительное, и о том, как часто надо показываться врачу при различных ситуациях.

Начнем с самого простого.

Если врач нужен вам для единовременного и окончательного решения какой-то проблемы со здоровьем, например для проведения тонзилэктомии – хирургической операции по удалению небных миндалин, пораженных хроническим воспалительным процессом, то после завершения лечения вы прощаетесь с ним навсегда. Дело сделано, проблема устранена, можно ставить точку. Другой пример – лечение острого бронхита. После того как вы выздоровели, вам не требуются профилактические осмотры и вообще дополнительные обращения по этому поводу. Обычно взаимодействие с врачом по поводу острых заболеваний, не перешедших в хроническую форму и не вызвавших каких-либо осложнений, прекращается после выздоровления.

Уточнение – к острому инфаркту миокарда или же к острому нарушению мозгового кровообращения сказанное не относится по двум причинам. Первое – чаще всего эти заболевания развиваются на фоне имеющихся хронических. Второе – столь серьезные заболевания приводят к осложнениям, требующим постоянного (регулярного) врачебного наблюдения.

Бывают острые заболевания, при которых после выздоровления рекомендуется наблюдение у врача в течение определенного времени. Так, например, после гепатита А рекомендуется наблюдение у участкового терапевта или врача-инфекциониста в течение шести месяцев, для того чтобы оценить полностью ли восстановились после болезни функции печени. Если после выздоровления вам нужно наблюдаться у врача, то врач вам об этом непременно скажет. И не просто скажет, но и должен объяснить причину, срок наблюдения, назовет обследования, которые вам нужно будет проходить. Если вам чего-то не объяснили, то вы вправе потребовать объяснений. Пациент всегда должен понимать, что и ради чего он делает.



Любое профилактическое наблюдение и вообще любое действие медицинского характера проводится не потому, что так хочется врачу, а в интересах пациента и для его блага.

Умный врач всегда объясняет своим пациентам необходимость наблюдения. Пациент должен понимать, что и ради чего он делает. Иначе ведь не будет смысла делать...

При хронических заболеваниях пациенту нужно регулярно встречаться с врачом для оценки состояния и решения вопроса о дальнейшем лечении. Кратность этих встреч обычно варьирует от двух недель до шести месяцев. Для пациента важно посещать врача так часто, как этого требует состояние его здоровья. Не стоит думать, что частые встречи с врачом повышают качество лечения. Если от «лишних» встреч и есть какой-то эффект, то разве что психотерапевтический, не более того.

Очень часто пациенты идут на хитрость – преувеличивают свои жалобы или придумывают новые для того, чтобы врач лишний раз их осмотрел (и назначил обследование). Мы уже говорили о том, чем чревата дезинформация врача, и повторять это нет нужды. Давайте обсудим другой вопрос: есть ли польза от чересчур частых осмотров и обследований?

Врач составляет график встреч с пациентом исходя из многих факторов, главными из которых являются состояние здоровья пациента и характер течения его заболевания. Уточнение – мы сейчас говорим об умном и добросовестном враче, который не стремится увеличить свой заработок путем назначения необоснованных (ненужных) встреч с пациентами. Таким «кудесникам» будет посвящена отдельная глава. Так вот, добросовестный врач не назначит лишних встреч с пациентом, но и не проявит легкомыслия, то есть не сделает эти встречи чересчур редкими.

Что даст дополнительный осмотр пациента, произошедший по его личной инициативе на фоне стабильного состояния? Ничего, кроме траты времени. Врач увидит такую же картину, какую видел, скажем, неделей раньше, и порекомендует продолжать назначенное лечение без изменений.

Простите мне сравнение человека с бездушной машиной, но встречи хронического больного с врачом во многом схожи с техническим осмотром автомобиля, который проводится после определенного пробега, для оценки степени изношенности деталей, замены расходных материалов, проведения предписанных регламентами процедур. Лучше ли станет работать ваш автомобиль, если спустя несколько дней после техосмотра, который следует делать после пробега очередных 15 000 километров, вы захотите сделать новый техосмотр? Проехали всего сотню километров, но подумали, а почему бы не отдать своего железного коня в заботливые руки мастеров? Хуже ведь от этого не будет...

Хуже не будет, но и лучше не станет. Так что и делать незачем.

Разумеется, все сказанное выше (и ниже также) относится к тем случаям, когда течение хронического заболевания протекает без обострений. Любое обострение заболевания – повод для внеплановой встречи с врачами.

Все многообразие течения хронических заболеваний в узкие рамки не вписать, но усредненно можно сказать, что:

- при тяжелом течении хронического заболевания (например – при третьей, то есть самой тяжелой степени сахарного диабета 2-го типа) показываться врачу нужно не реже 1 раза в 2 недели; тяжелое течение заболевания требует пристального врачебного контроля, ведь обычно чем тяжелее протекает заболевание, тем больше «сюрпризов» оно преподносит; внимательное наблюдение за пациентом позволяет своевременно принять необходимые меры;

- при хроническом заболевании средней степени тяжести встречи пациента с врачом происходят раз в 1–3 месяца; если заболевание протекает стабильно, без частых обострений и терапия его хорошо отлажена (то есть подобраны все нужные препараты в нужных дозах), то пациент без ущерба для здоровья может показываться врачу раз в 3 месяца; но бывает и так, что приходится ежемесячно вносить коррективы в лечение;

- при хроническом заболевании легкой степени тяжести встречи пациента с врачом могут происходить раз в 4–6 месяцев.

Хирургические операции воспринимаются пациентами как нечто одномоментное – отрезали или пришили, убрали или вставили и на этом дело закончено. На самом деле это не так. После многих хирургических операций, преимущественно ортопедического характера, начиная с дентальной (зубной) имплантации и заканчивая эндопротезированием тазобедренного сустава, пациенту требуется длительное послеоперационное наблюдение.

При выборе врача и клиники непременно нужно учитывать необходимость последующего профилактического наблюдения. Казалось бы для чего нужно задумываться об этом заранее? Если будет нужно, так врачи скажут, а не скажут, значит не нужно. Стоит ли забивать голову ненужными вопросами?

Стоит! И никакие они не «ненужные»!

Давайте рассмотрим такую ситуацию.

Житель Екатеринбурга (город взят условно-случайно, с такой же вероятностью на его месте мог бы оказаться Томск или Хабаровск) решил сделать дентальную имплантацию в Москве. Рассуждал он при этом следующим образом: «Столичные клиники самые лучшие, а у меня как раз намечается длительная командировка в Москву, так что я смогу совместить работу с установкой имплантата». Дополнительной информации об этой операции и ее особенностях пациент не собирал, ограничился тем, что записал адреса нескольких московских стоматологических клиник, в которых она производится.

Явившись в первую из клиник он узнал следующее:

1. Приживление имплантата, заменяющего собой корень утраченного зуба – весьма длительный процесс, растягивающийся на 2–3 месяца, а коронка устанавливается только после приживления. В процессе приживления нужно регулярно (обычно раз в 2–3 недели) проходить плановые осмотры у врача-стоматолога.

2. После установки коронки нужно проходить плановые осмотры через 1, 3, 7 и 12 месяцев, а затем посещать стоматолога раз в год.

На основании полученной информации пациент принял решение делать дентальную имплантацию в Екатеринбурге, по месту проживания, поскольку так часто ездить в Москву ему было неудобно.

Даже если речь идет о лечении по месту проживания, то все равно нужно учитывать вероятность и частоту последующего профилактического (планового) наблюдения, если вы живете в крупном мегаполисе. Так, например, москвичу, живущему в Бибиреве, будет не очень удобно регулярно ездить к врачу в Выхино или в Бутово.

Другим фактором, который побуждает пациентов заранее учитывать необходимость последующего профилактического наблюдения, является доступность лечащего врача к контакту, иначе говоря – его занятость. Четкое соблюдение графика планового наблюдения может только тот врач, которому хватает времени на то, чтобы заняться пациентом. Если же времени мало, то велика вероятность того, что пациент не получит нужную ему консультацию в положенное время. Это может привести к неблагоприятным последствиям. Так что в ряде случаев пациентам стоит задуматься о том, нужно ли «хватать звезды с неба», то есть добиваться операции или приема у известных, но чрезмерно занятых врачей.

И последнее...



**НЕ СЛЕДУЕТ ЛЕГКОМЫСЛЕННО
ОТНОСИТЬСЯ К ВЫБОРУ ВРАЧА
ПРИ ОСТРОМ ЗАБОЛЕВАНИИ.**

Многие пациенты считают, что для непродолжительного лечения или для лечения нетяжелых заболеваний подойдет любой врач, а вот длительное лечение хронических заболеваний или какие-то серьезные случаи требуют тщательного выбора врача. Не следует легкомысленно относиться к выбору врача при остром заболевании, не требующем длительного лечения. «Небольшая» или «несерьезная» болезнь (слова «небольшая» и «несерьезная» не случайно взяты в кавычки!) требует столь же ответственного отношения, как и серьезная. И вообще, применительно к здоровью ничего несерьезного или маловажного не бывает. «Несерьезное» острое заболевание при неправильном лечении может перейти в хроническую форму или же вызвать тяжелые осложнения. Так, например, недолеченный острый бронхит может превратиться в хронический или же (при аллергической форме) привести к развитию бронхиальной астмы. А недолеченный цистит в конечном итоге может привести к хронической почечной недостаточности, неприятнейшему и очень тяжелому заболеванию, при котором раз в несколько дней нужно проводить гемодиализ – очищение крови от продуктов обмена веществ при помощи аппарата, который называют «искусственной почкой».

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Если врач нужен вам для единовременного и окончательного решения какой-то проблемы со здоровьем, то после завершения лечения вы прощаетесь с ним навсегда.
- Бывают острые заболевания, при которых после выздоровления рекомендуется наблюдение у врача в течение определенного времени. Если после выздоровления вам нужно наблюдаться у врача, то врач вам об этом непременно скажет. И не просто скажет, но и должен объяснить причину, срок наблюдения, назовет обследования, которые вам нужно будет проходить.
- При хронических заболеваниях пациенту нужно регулярно встречаться с врачом для оценки состояния и решения вопроса о дальнейшем лечении. Кратность этих встреч обычно варьирует от двух недель до шести месяцев.
- При тяжелом течении хронического заболевания показываться врачу нужно не реже 1 раза в

2 недели, поскольку тяжелое течение заболевания требует пристального врачебного контроля.

- При хроническом заболевании средней степени тяжести встречи пациента с врачом происходят раз в 1–3 месяца.

- При хроническом заболевании легкой степени тяжести встречи пациента с врачом могут происходить раз в 4–6 месяцев.

- После многих хирургических операций, преимущественно ортопедического характера, начиная с дентальной (зубной) имплантации и заканчивая эндопротезированием тазобедренного сустава, пациенту требуется длительное послеоперационное наблюдение.

- При выборе врача и клиники непременно нужно учитывать необходимость последующего профилактического наблюдения.

- Не следует легкомысленно относиться к выбору врача при остром заболевании, не требующем длительного лечения.

Глава десятая. Условия отпуска препарата, или как надо лечиться



Лечиться нужно с пользой, и это все знают.

Но как именно это сделать, знают не все.

Проще всего, наверное, слушаться лечащего врача и выполнять все его рекомендации...

С одной стороны, вроде бы так, а с другой – не совсем. Передача всей инициативы во врачебные руки – это старый, отживший метод. Ныне главной фигурой в лечении является не врач, а пациент. Ведь речь идет о его здоровье. Да, разумеется, врачебные рекомендации нужно выполнять, но делать это следует не бездумно, а осмысленно. С полным пониманием происходящего и соблюдением следующих правил.

Правило первое – пациент должен знать, для чего он принимает каждый из назначенных ему препаратов, то есть по каким показаниям это препарат был ему назначен и с какой целью. Кроме этого надо знать противопоказания к приему каждого препарата, осложнения, которые может вызывать прием, и совместимость всех назначенных препаратов.

Имейте в виду, что инструкции к медицинским препаратам пишутся не только для врачей, но и для пациентов тоже. Да – они длинные и обычно напечатаны мелкими буквами. Да – в них много непонятных слов. Но то, что непонятно, вам в доступной форме может объяснить врач. Умного врача такие вопросы не обидят, и отмахиваться от них он не станет. Умный врач понимает, что здоровье – одна из главных ценностей, которые есть у человека, и что в вопросах, касающихся собственного здоровья, пациент вправе проявлять дотошность. Умный врач приветствует интерес пациента к лечению, поскольку такой интерес укрепляет сотрудничество между пациентом и врачом и делает его более эффективным. В самом деле, если пациент понимает, какую пользу ему приносит тот или иной препарат, то будет очень ответственно относиться к его приему. Не забудет, не пропустит, не примет до еды то, что нужно принять после. Знание порождает ответственность.

Врачей у человека может быть много, а вот здоровье всегда одно. Контроль лечения со

стороны пациента никогда не бывает лишним. Разумеется, если это правильный контроль, основанный на достоверных, правильных знаниях. Может врач по ошибке назначить пациенту лекарство, не совместимое с другими препаратами, которые он (пациент) принимает? Теоретически такую возможность исключить нельзя, да и на практике подобное иногда случается, ведь врачи – те же люди, а людям свойственно ошибаться. Если пациент обладает необходимой информацией, то сможет исправить врачебную ошибку.

У многих препаратов есть аналоги, которые стоят дешевле или дороже. Пациенту важно понимать, на чем можно сэкономить, а на чем экономия может выйти боком.

В том, что касается лечения, не бывает мелочей. Важна даже такая на первый взгляд «мелочь», как то, чем нужно запивать таблетку – водой или, скажем, молоком. Одни таблетки следует проглатывать, а другие разжевывать или держать под языком до полного рассасывания.

Все нужно учитывать, обо всем нужно помнить, все нужно держать под контролем... А чего вы хотели? «Это жизнь, детка!» – как говорят голливудские киногерои.

Профессиональный пациент – знающий пациент!

Правило второе – нужно стремиться к тому, чтобы назначенное лечение максимально помогало бы сохранять привычный образ жизни. Это правило нужно понимать правильно. В понятие «привычный образ жизни» не входят вредные привычки и вообще все то, что наносит вред здоровью. Было бы глупо требовать от врача, чтобы он, к примеру, подбирал вам лечение при хроническом бронхите с учетом вашей привычки выкуривать полторы пачки сигарет в день или же стремиться продолжать вести малоподвижный образ жизни, когда врач рекомендует больше двигаться. Нет, речь идет о разумных составляющих привычного образа жизни, в первую очередь той работы, к которой вы привыкли. Но и тут есть свои нюансы: если данное заболевание является абсолютным противопоказанием к данному виду деятельности, то работу все же придется менять. Суть этого правила в том, что при разумно подобранном лечении пациент продолжает вести привычный образ жизни (в правильном понимании!) и качество его жизни страдает в минимальной степени.

Правило третье – если лечение помогает, не стоит метаться из стороны в сторону, постоянно пробуя что-то новое. Пословица «Лучшее – враг хорошего» как нельзя лучше подходит к изменениям в отлаженной схеме лечения. Самовольные попытки заменить один из принимаемых препаратов на другой, который рекомендовала подруга или соседка, чреваты плохими последствиями. Даже в том случае, если вы внимательно изучили инструкцию и пришли к выводу насчет того, что этот препарат – то, что нужно, вам все равно следует проконсультироваться с лечащим врачом, поскольку изменения в схему лечения может вносить только врач. Врачи, честно говоря, подобной инициативы со стороны пациентов не одобряют. Большинство современных препаратов имеют по несколько (а некоторые и по несколько десятков) аналогов, одни из которых лучше разрекламированы, а другие хуже. Что с того? Если препарат оказывает нужное вам действие и не вызывает каких-то неприятных побочных действий, то продолжайте его принимать и не меняйте шило на мыло.

Замена одного препарата другим производится в случае недостаточной эффективности ранее назначенного или же в случае возникновения каких-то осложнений (ухудшения самочувствия) от его приема.

Вдобавок, выслушивая советы по лечению от знакомых, надо учитывать, что у подруги (коллеги, соседки и т. д.) свой организм, отличающийся от вашего по множеству параметров.

Комментируя третье правило, мы упомянули **четвертое** – изменения в схему лечения может вносить только врач. Это касается как замены одних препаратов другими, так и изменения дозировок.

Знаете, как проще всего испортить отношения с лечащим врачом? Явиться на прием и сказать что-то вроде: «Мне тут подруга посоветовала вместо дандипена пить пандипан^[10], и я уже вторую

неделю его пью». При малейшей возможности врачи стараются отказаться от таких «инициативных» пациентов, ну а если такой возможности нет, то продолжают вести их, мягко говоря, без особого энтузиазма.

Да, врачи часто не предупреждают пациентов о том, что самовольное вмешательство в процесс лечения может нанести вред здоровью, поскольку это само собой разумеется. И на упаковках лекарственных препаратов или в прилагаемых инструкциях пишут: «Принимать (только) по назначению врача». В конце концов, не предупреждают же врачи своих пациентов о том, что выпрыгивать в окна или есть толченое стекло вредно для здоровья? Все проговорить невозможно.

Правило пятое – словосочетания «мощное лекарственное средство» и «подходящее лекарственное средство» не являются идентичными.

Есть категория пациентов, которых можно назвать «перфекционистами». Они хотят лечиться самыми мощными, сильнодействующими препаратами. Им кажется, что так правильно – если уж лечиться, то с максимальной пользой. Но далеко не во всех случаях от мощного препарата бывает больше пользы. Во-первых, из пушек по воробьям не стреляют, то есть, в тех случаях, когда можно достичь требуемого эффекта при помощи «слабого» лекарства, назначать нечто сильнодействующее нет необходимости. Во-вторых, у мощных препаратов обычно и побочные действия сильнее выражены. В-третьих, мощные препараты стоят дороже. Задача врача – подобрать пациенту **адекватное** лечение, а не пичкать его самыми сильнодействующими лекарствами.

Правило шестое – лучше, когда меньше, то есть любое лекарство назначается в минимальной дозе, оказывающей терапевтический эффект. Практически любой препарат обладает набором побочных действий, выраженность которых прямо пропорциональна дозировке. Есть такая врачебная пословица: «Большие дозы создают большие проблемы».

Правило седьмое – хирургическое лечение всегда связано с определенными неудобствами, и пациенту нужно быть к этому готовым.

После любых операций, даже тех, которые делаются «щадящим» лапароскопическим методом^[11], остаются раны. Раны в той или иной степени бывают болезненными. Возможно, на некоторое время в послеоперационной ране будет установлен дренаж – выведенная наружу трубка, по которой вытекает раневое содержимое. Если операция производится под наркозом (общим обезболиванием организма), то после выхода из него в течение суток, а то и дольше могут отмечаться неприятные ощущения. После ряда операций на некоторый срок бывает ограничена физическая активность, а это тоже весьма неприятно.

Точно так же, как не бывает лекарственных препаратов без побочных действий, не бывает хирургических вмешательств без осложнений. Что-то да непременно вылезет, пускай и небольшое. Не спешите обвинять хирургов, они далеко не всё могут предугадать и предотвратить.

Правило восьмое – у пациента есть одна обязанность, которую невозможно переложить на кого-то другого, – он постоянно наблюдает за своим состоянием. Этот мониторинг очень важен, и пренебрегать им нельзя. Появился новый симптом? Оцените его «со всех сторон», запишите для памяти, если нужно, и сообщите о нем врачу. Вам удалили желчный пузырь? Следите за болевыми ощущениями в области послеоперационной раны. Если боль начнет усиливаться или вдруг изменит свой характер, то срочно сообщите врачу об этом. Короче говоря – будьте бдительны!

Неприменно измеряйте те показатели, которые вы можете измерить самостоятельно, – температуру, артериальное давление, уровень глюкозы в крови. Слова «у меня вчера вечером поднялась температура» ничего врачу не говорят. Врач даже не может быть уверен в том, что у пациента на самом деле поднялась температура. Возможно ощущение «жара» было вызвано подъемом артериального давления, а температура при этом оставалась нормальной. Другое дело – если пациент скажет, что у него вчера вечером температура поднялась до 38 градусов. Такую

информацию врач примет к сведению, и она будет для него полезной.

Правило девятое – пациент должен четко представлять, какие лекарственные препараты являются для него жизненно важными, а какие нет. Это знание существенно облегчает жизнь. Допустим, вы ушли на работу, забыв взять с собой препарат, который нужно принять перед обедом. За одними препаратами нужно возвращаться, пусть даже и с риском опоздать на работу, а прием других можно без проблем перенести на вечер.

Правило десятое – пациент должен следить за соблюдением правил асептики при любых производимых ему вмешательствах. Разумеется, вы не сможете проследить за тем, насколько тщательно моют руки хирурги перед тем, как оперировать вас, но вы должны обращать внимание на то, чтобы места инъекций были предварительно обработаны дезинфицирующим раствором, и на то, есть ли перчатки на руках медицинского работника, производящего инвазивную процедуру («инвазивной», если кто не знает, называется медицинская процедура, связанная с проникновением через естественные внешние барьеры организма – кожу или слизистые оболочки). Не лишне будет обращать внимание и на то, чистые ли руки у медицинского работника, который вами занимается. Если у вас возникли сомнения в стерильности шприца, которым вам собираются сделать инъекцию, попросите медицинского работника заменить шприц и объясните причину, которая вызвала такую просьбу.

С правилами лечения мы закончили. В четырнадцатой главе поговорим о том, как надо обследоваться.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Правило первое – пациент должен знать, для чего он принимает каждый из назначенных ему препаратов, то есть по каким показаниям это препарат был ему назначен и с какой целью. Кроме этого надо знать противопоказания к приему каждого препарата, осложнения, которые может вызывать прием, и совместимость всех назначенных препаратов. Профессиональный пациент – знающий пациент!

- Правило второе – нужно стремиться к тому, чтобы назначенное лечение максимально помогало бы сохранять привычный образ жизни.

- Правило третье – если лечение помогает, не стоит метаться из стороны в сторону, постоянно пробуя что-то новое.

- Правило четвертое – изменения в схему лечения может вносить только врач.

- Правило пятое – словосочетания «мощное лекарственное средство» и «подходящее лекарственное средство» не являются идентичными.

- Правило шестое – лучше, когда меньше, то есть любое лекарство назначается в минимальной дозе, оказывающей терапевтический эффект.

- Правило седьмое – хирургическое лечение всегда связано с определенными неудобствами, и пациенту нужно быть к этому готовым.

- Правило восьмое – у пациента есть одна обязанность, которую невозможно переложить на кого-то другого, – он постоянно наблюдает за своим состоянием.

- Правило девятое – пациент должен четко представлять, какие лекарственные препараты являются для него жизненно важными, а какие нет.

- Правило десятое – пациент должен следить за соблюдением правил асептики при любых производимых ему вмешательствах.

Глава одиннадцатая. Форма выпуска, или разница между терапевтами и хирургами

Если вы думаете, что основная разница между терапевтами и хирургами заключается в том, что одни лечат таблетками и уколами, а другие – скальпелем, то немного ошибаетесь. Да, все так, но дело не в этом... Основная разница между терапевтами и хирургами заключается в их

мировоззрении, в их подходе к лечению.

Терапевты лечат долго и неторопливо, а хирурги – быстро и сразу.

Есть такой врачебный анекдот, почти притча.

Пошли Терапевт, Хирург, Психиатр и Патологоанатом охотиться на уток.

Засели в камышах, ждут, когда появятся утки. Ружье у них на четверых было всего одно, поэтому они решили стрелять по очереди. Кинули жребий, первым выпало стрелять Терапевту.

Когда появилась первая утка, Терапевт вскинул ружье, но вдруг подумал: «Утка ли это? Может, это ворона или дятел? А может, вообще сова?»

Пока он размышлял, утка улетела. Терапевт передал ружье Психиатру, который должен был стрелять вторым.

Когда в небе показалась следующая утка, Психиатр вскинул ружье и подумал: «Это утка, и я знаю, что это утка, но знает ли сама она, что она – утка? Или не знает?» Пока он думал, вторая утка тоже улетела.

Ружье перешло к Хирургу.

Стоило только показаться третьей утке, как Хирург выстрелил и попал в нее. Утка упала в воду. Хирург сказал Патологоанатому:

– Давай-ка, сходи, посмотри – утка ли это или нет.

А еще врачи шутят, что разница между терапевтом и хирургом заключается в том, что хирург знает больных и снаружи, и изнутри, а терапевт – только снаружи.

Приведенный анекдот хорошо отражает вечную мнительность терапевтов и решительную решительность хирургов. Да, так оно и есть. Терапевты, привыкшие к тому, что загадочные организмы пациентов постоянно устраивают всяческие каверзные сюрпризы, привыкли сомневаться всегда и во всем. Оговорки вроде «но это предположительно» и «надо бы понаблюдать» не сходят с уст терапевтов. Когда-то терапевты были другими, решительными и уверенными в своей правоте, но жизнь сделала их такими, какие они есть.

Хирурги решительны. К этому их обязывает профессия. Во время операции сомневаться и рассуждать некогда – нужно действовать, причем действовать быстро. Диагнозы хирурги выставляют тоже быстро и сомневаются при этом меньше, чем терапевты. Оно и верно – ведь у хирургов, в отличие от терапевтов, всегда есть возможность «разрезать и посмотреть».

Не надо понимать все сказанное таким образом, будто терапевты чем-то лучше хирургов или наоборот. Понимать следует так – любая профессия накладывает на человека свой особый отпечаток и с этим надо считаться.

Пациенту, кто проходит лечение по поводу гипертонической болезни, или пациенту, которому предстоит экстренная операция по поводу ущемленной грыжи, задумываться о различиях между терапевтами и хирургами нет необходимости. Первому пациенту хирурги ничем помочь не смогут, он должен лечиться у терапевта (в более узком понимании – у кардиолога), а второму ничем не помогут терапевты, поскольку ущемление грыжи – показание к экстренной операции, тут уж, как говорится, без вариантов.

Но ведь часто бывают «пограничные» случаи, когда одно и то же заболевание может лечиться как консервативным (терапевтическим), так и хирургическим путем. И вот тут-то пациентов начинает мучить проблема выбора. Совсем как васнецовскому витязю на распутье.

Классический и, наверное, самый распространенный пример – желчнокаменная болезнь, при которой в желчном пузыре образуются камни.

Бывает так, что камни в желчном пузыре не вызывают никаких болезненных симптомов и обнаруживаются случайно при ультразвуковом или при рентгенологическом исследовании

органов брюшной полости. Но камни могут вызывать неприятные ощущения в правой половине живота – тяжесть, болезненность.

Терапевты рекомендуют пациентам с желчнокаменной болезнью соблюдать диету, избегать переедания и принимать определенные препараты при неприятных ощущениях.

Хирурги же считают, что хранить в своем организме камни нет смысла, и потому при желчнокаменной болезни рекомендуют удаление желчного пузыря.

Бывают случаи, когда удалять желчный пузырь приходится в экстренно-обязательном порядке – при закупорке камнем протока, отводящего желчь из желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку. Тут уж выбора нет, иначе желчный пузырь может лопнуть, и тогда проблема из крупной превратится в огромную. Но если закупорки нет, то доводы за тот или иной способ лечения распределяются примерно поровну.

– Не надо проводить никаких операций без крайней на то необходимости, – говорят пациенту с камнями в желчном пузыре терапевты. – Даже относительно щадящих, лапароскопических. У любых операций бывают осложнения, поэтому в их отношении нужно придерживаться мудрого правила: «Если можешь не делать, то не делай». Даже безобидное на первый взгляд дробление опасно тем, что мелкие осколки камней могут вызвать закупорку желчных протоков. Вас же ваши камушки практически не беспокоят. Вот и живите с ними спокойно. Но учтите, что мы только советуем, а окончательное решение принимаете вы.

– Неужели вам приятно жить, сидя на пороховой бочке? – спрашивают пациента хирурги. – Приятно сознавать, что в любой момент камень может закупорить желчный проток и тогда вам понадобится экстренная операция. В спешке, непонятно где, неизвестно у кого... Не исключено, что из-за нехватки свободных рук в тот день вас будет оперировать студент пятого курса! Оно вам надо? А мы предлагаем вам плановую операцию в нашей замечательной клинике у высококвалифицированных специалистов. Чувствуете разницу? И вообще, лапароскопические операции по своему характеру мало чем отличаются от внутривенной инъекции. Раз – и готово! Можно сделать дробление. А после – спокойная жизнь без постоянных мыслей о камнях. Но учтите, что мы только советуем, а окончательное решение принимаете вы.

Поставьте себя на место пациента и скажите, какое решение приняли бы вы сами? А затем продолжайте читать эту главу.

Вы отказались от операции? Тогда прочтите еще раз то, что говорят хирурги, и подумайте, не зря ли вы от нее отказались?

Вы согласились на операцию? Тогда прочтите еще раз то, что говорят терапевты, и подумайте, нужна ли вам операция?

Голова идет кругом? Да, идет. Причем учтите, что вы сейчас просто решаете отвлеченную логическую задачу. Если бы речь шла конкретно о вашем драгоценном здоровье, то градус накала страстей был бы гораздо выше и голова бы не просто шла кругом, а, образно говоря, вертелась бы юлой.

Ну и как быть пациенту, оказавшемуся в такой ситуации? Идти к гадалке? Кидать монету? Спросить совета на каком-нибудь сетевом форуме? Ох уж вам на этих форумах насоветуют... Окончательно с ума сойдете, и тогда лечить вас станет врач терапевтического профиля со специализацией по психиатрии.

Шутки в сторону! Пошутили и довольно, у нас все-таки серьезный разговор о серьезных вещах.

Пациент, которому предстоит сделать непростой выбор между консервативным и хирургическим методом лечения, должен сделать следующее.

Первое – оценить вероятность возникновения осложнений, которые могут привести к экстренному хирургическому вмешательству.



Всегда и при любых обстоятельствах плановая хирургическая операция предпочтительнее экстренной. Плановые операции проводятся в спокойной обстановке и с дооперационной подготовкой пациента. Экстренные проводятся в спешке, когда дорога каждая минута, пациент к ним не подготовлен, риск осложнений высок.

Один известный отечественный хирург объяснял студентам разницу между плановой и экстренной операциями на следующем примере:

– Предположим, вы решили заменить дома старый смеситель на новый. Перекрыли воду, спокойно открутили, спокойно прикрутили. Все хорошо. А теперь представьте, что у вас испортился смеситель. Из него вдруг фонтаном забила вода. Вы хватаетесь за кран, перекрывающий воду, и от волнения сворачиваете его. Перекрыть воду невозможно. Нового смесителя под рукой нет. Но что-то надо делать! Вы хватате то, что есть под рукой, и пытаетесь заткнуть место протечки. Получится или нет, это еще бабушка надвое сказала. И работать вам придется стоя по колено в воде.

Если вероятность попасть на операционный стол в экстренном порядке высока, то лучше прооперироваться планово, пока есть такая возможность.

Применительно к желчнокаменной болезни – если камни в желчном пузыре крупные и гладкие, то они не вызывают болезненных ощущений и не могут закупоривать протоки, поскольку слишком крупны для этого. Такие камни можно оставить. То же самое можно сказать про самые мелкие камни, которые похожи на песок. А вот если камни имеют «средний» размер, позволяющий им закупоривать протоки, то лучше бы их удалить в плановом порядке.

Второе – оценить, насколько беспокоит его данное заболевание.

Если, к примеру, приступы колик в желчном пузыре случаются через день или хотя бы раз в неделю, то лучше сделать операцию. Если беспокойства мало или нет совсем, то можно ее не делать.

Третье – оценить свою жизнь с точки зрения постоянства доступности хирургической помощи, квалифицированной или специализированной, в зависимости от диагноза.

Ключевые слова – «квалифицированной» и «специализированной». Квалифицированная медицинская помощь оказывается врачами общего профиля – хирургами или терапевтами, а специализированная – врачами-специалистами (нейрохирургами, эндокринологами и т. п.). При желчнокаменной болезни будет достаточно квалифицированной медицинской помощи, а вот пациент с грыжей межпозвоночного диска нуждается в специализированной помощи.

Например, геологу, работа которого протекает «в отрыве от цивилизации», или же моряку, подолгу находящемуся в плаваниях, лучше сделать плановую операцию «на всякий случай», чем рисковать остаться в экстренном случае без медицинской помощи. А жителю крупного города, который не отдаляется от цивилизации даже во время отдыха, нет смысла оперироваться «на всякий случай».

Четвертое – оценить, как могут повлиять на прогноз сопутствующие заболевания.

Например, характерным признаком сахарного диабета является плохое заживление ран. Если у пациента с желчнокаменной болезнью и определенным риском закупорки желчных протоков есть прогрессирующий сахарный диабет, то, наверное, операцию лучше сделать раньше и в плановом порядке.



Решение о выборе консервативного или хирургического способа лечения заболевания принимается не на основании диагноза, а с учетом всех индивидуальных особенностей пациента.

Пятое – помнить, что идеальных решений в медицинских вопросах не существует, у любого решения есть свои плюсы и свои минусы.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Пациент, которому предстоит сделать непростой выбор между консервативным и хирургическим методами лечения, должен сделать следующее.
- Первое – оценить вероятность возникновения осложнений, которые могут привести к экстренному хирургическому вмешательству.
- Второе – оценить, насколько беспокоит его данное заболевание.
- Третье – оценить свою жизнь с точки зрения постоянства доступности хирургической помощи, квалифицированной или специализированной, в зависимости от диагноза.
- Четвертое – оценить, как могут повлиять на прогноз сопутствующие заболевания.
- Пятое – помнить, что идеальных решений в медицинских вопросах не существует, у любого решения есть свои плюсы и свои минусы.



Все сказанное не имеет отношения к тем случаям, когда хирургическое лечение должно быть проведено по жизненным показаниям!

Глава двенадцатая. Фармакодинамика, или оценка эффективности лечения



На первый взгляд с оценкой эффективности лечения дело обстоит так просто, что проще некуда. Если самочувствие пациента в ходе лечения улучшилось, значит лечение эффективно.

Но самочувствие – это еще не основной показатель.

Парадокс?

Никакого парадокса!

Давайте рассмотрим такой пример.

Пациенту со стенокардией и сердечной недостаточностью (состояние, при котором снижается насосная функция сердечной мышцы) врач назначил строгий постельный режим. Уже на второй день пациент почувствовал себя хорошо: исчезли приступы стенокардии, которые возникали при небольших физических нагрузках, перестала беспокоить одышка.

Означает ли это, что пациент вылечился, точнее компенсировал обострение хронического заболевания? Нет, поскольку улучшение самочувствия вызвано снижением двигательной активности, а само заболевание (обострение) осталось прежним и будет прогрессировать, если не принимать каких-либо дополнительных мер, кроме изменения режима. Рано или поздно появятся одышка и приступы стенокардии в состоянии покоя.

У каждого заболевания свои критерии оценки эффективности лечения, и на бескрайних сетевых просторах каждый пациент может без проблем найти информацию, касающуюся своего заболевания. Но если обобщить, то можно сказать, что эффективность лечения оценивается по следующим критериям:

- улучшение самочувствия;
- отсутствие или уменьшение клинических признаков заболевания;
- нормализация лабораторных и прочих показателей;
- снижение ограничений в деятельности;
- улучшение качества жизни;
- восстановление трудоспособности (не во всех случаях).

Отсутствие рецидивов или обострений в течение 6 месяцев для большинства заболеваний можно считать выздоровлением или же стойкой ремиссией^[12] хронического заболевания.

Ожидания должны соответствовать реальности, и мы об этом уже говорили. Пациент должен представлять, на что он вправе рассчитывать, иначе говоря – должен представлять, до каких пределов может улучшиться его состояние в результате лечения. Возможно ли полное выздоровление или нет? Какие симптомы останутся? Как долго будет продолжаться лечение? Сохранится ли трудоспособность или же придется получать инвалидность? И т. д.

Врачи ужасно не любят загадывать и потому на вопросы вроде «когда я поправлюсь?» или «сколько мне еще осталось лечиться?» пациенты получают стандартный ответ: «Поживем – увидим». Надо уметь задавать вопросы в правильной форме.

- «Сколько в среднем занимает лечение моего заболевания?»
- «На что в лучшем случае я могу рассчитывать?»

Такие вопросы врачей не нервируют, потому что ответ на них нельзя считать прогнозом. Прогнозы пациентов врачи обсуждают только в профессиональном кругу, причем делают это настолько непонятно, что бесполезно подслушивать, о чем они говорят в ординаторской.

Время конкретных вопросов наступает по завершении лечения – выписке из стационара или же окончании курса амбулаторной терапии.

В отношении того, что вам следует делать по выходе из больницы, ясность должна быть абсолютно полная.

При выписке следует задать следующие вопросы:

- Останутся ли какие-то симптомы болезни по завершении лечения?
- Какие ограничения нужно будет соблюдать?

- Нужно ли продолжать лечение и если нужно, то в каком объеме?
- Нужно ли соблюдать диету?
- Как часто нужно показываться врачу и какие контрольные исследования нужно проходить?
- На что (на какие симптомы) нужно обращать внимание?
- Каковы перспективы?

Не надо думать, что ответы на все эти вопросы будут содержаться в выписке. Медицинские выписки предельно лаконичны и не заменяют живого общения пациента с врачом. Выписка – это краткий отчет о лечении пациента, который **один врач пишет для другого врача**. Для врача, обратите внимание! А не для пациента. Получив выписку на руки, пациент должен прочесть только свою фамилию и диагноз, для того чтобы убедиться в том, что ему отдали именно его выписку. Все остальное читать нет смысла. Во-первых, содержание выписки пациенту и так известно, а во-вторых – некоторые медицинские выражения могут быть неверно поняты пациентом. Неверное понимание приводит к недоразумениям, порой к весьма крупным.

В наше время врачебные выписки могут содержать строку «с условиями долечивания ознакомлен», под которой должен подписаться пациент. Ни в коем случае не ставьте подпись «механически», требуйте, чтобы вам растолковали эти самые условия долечивания!

Документ, который предназначен для пациента, называется не «выпиской», а «памяткой». В памятке перечисляется то, что нужно делать после завершения лечения. Если памятку не дали, то ее можно создать самостоятельно, записав ответы врача на указанные выше вопросы.

Порой пациенты сомневаются, а не рано ли их выписывают из стационара? Для прекращения стационарного лечения существуют определенные критерии. Если состояние пациента соответствует этим критериям, то выписка оправдана.



Критерии выписки пациента из стационара следующие:

- **выздоровление или стойкая ремиссия хронического заболевания;**
- **отсутствие угрозы для жизни пациента и угрозы развития осложнений;**
- **отсутствие необходимости в постоянном врачебном наблюдении;**
- **стабилизация основных клинико-лабораторных показателей;**
- **отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.**

Пациент может быть выписан из стационара по своему желанию. Для этого придется подписать добровольный информированный отказ от дальнейшего лечения. Если пациент страдает тяжелым инфекционным заболеванием, при котором необходима изоляция по эпидемиологическим показаниям (например, холерой), то выписаться по собственному желанию

он не сможет. То же самое касается пациентов с некоторыми психическими расстройствами. Но если пациент полностью адекватен и не представляет опасности для окружающих, он может быть выписан из стационара по собственному желанию в любой момент, вне зависимости от тяжести состояния. Это его право.

Подводить итог тому, о чем было сказано в этой очень короткой главе, нет необходимости. Так что на этот раз мы обойдемся без подведения итогов пропустим.

Глава тринадцатая. Фармакокинетика, или соответствие желаний возможностям



Выше уже было сказано о том, что цель услуги (позитивный эффект от лечения) в медицине может быть достигнута далеко не всегда и далеко не всегда при этом есть вина врачей. Исход лечения зависит от множества причин, и бывают ситуации, когда медицина оказывается бессильной.

Даже при том, что большинство известных на сегодняшний день болезней хорошо изучены.

Увы, знание патогенеза^[13] не означает возможности стопроцентного излечения. Так, например, о сахарном диабете обоих типов врачи на сегодняшний день имеют практически исчерпывающее представление, но тем не менее излечить пациентов от этих заболеваний не могут. Могут только стабилизировать состояние путем медикаментозного лечения, которое нужно проводить на протяжении всей жизни.

Лечение заболевания официально трактуется как совокупность медицинских услуг, результатом которых является изменение течения заболевания^[14]. Обратите внимание – не «выздоровление», а всего лишь «изменение течения заболевания». Разумеется, речь идет об изменении в лучшую сторону.

Зачастую для того, чтобы излечить заболевание целиком и полностью, нужно дать пациенту новое тело, но до этого наука еще не дошла.

После постановки диагноза лечащий врач непременно знакомит пациента не только с тем, как будет организовано лечение, но и с перспективами. Объясняет, чего можно ожидать от лечения, а чего ожидать не стоит, какие осложнения возможны, каков вообще прогноз и т. п. Согласно современным принципам взаимоотношения врача и пациента, пациент должен знать всю правду о своем заболевании, какой бы горькой она ни была. Времена, когда врач «гуманно» подслащивал горькую пилюлю, вываливая на пациента гору радужной лжи, а правду сообщал кому-то из родственников, а то и никому вообще, остались в прошлом. И совершенно правильно остались. Пациент должен четко представлять свои перспективы для того, чтобы за отпущенный ему срок успеть привести свои дела в порядок, сделать что-то важное и т. д. Кому же еще не знать правду о состоянии своего здоровья, как не пациенту? А вот родственникам, кстати говоря, знать ее не обязательно. Пациент сам решает, кому, кроме него, лечащий врач может давать информацию о состоянии его здоровья. В Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года (см. приложение № 6) сказано, что «в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация».

Но это так, к сведению. Сейчас мы ведем речь о соответствии желаний возможностям. Итак, лечащий врач сказал пациенту правду, ознакомил с прогнозом и порекомендовал лечение. Врачебные прогнозы всегда соответствуют реальности, поскольку ни один врач (если, конечно, он в здравом уме) не станет обещать пациенту чего-то несбыточного. Какой в этом смысл? Гуманизм? Ах, оставьте! Рано или поздно пациент все равно узнает правду. Опять же ожидания, не соответствующие реальности, в конечном итоге приводят к огорчениям и прочему негативу, вплоть до написания жалоб во все мыслимые и немыслимые инстанции. «Такие-сякие доктора не смогли меня вылечить, несмотря на то что у них была такая возможность». А возможности на самом деле не было...

Но кроме врачей у пациента и его родственников есть и другие источники информации, причем весьма и весьма «достоверные». Разнообразные профессора международных академий и академики вселенского масштаба обещают людям полнейшее и довольно быстрое исцеление от любых болезней. Причем довольно простыми способами. Зачастую при помощи одной лишь пищевой соды или перекиси водорода... Возможно, в качестве целебного средства будет фигурировать «памирское мумие», изготовленное из древесной смолы где-нибудь в Подмосковье, чудодейственный аппарат, разработанный в недрах оборонного научного комплекса или же физические упражнения из арсенала йогов... суть не в средствах, а в результате, который обещают эти целители. Результат – чудесный, обещающий полное исцеление... А что? А ничего – бумага все стерпит, в смысле в книгах и рекламных проспектах можно писать все, что угодно. В Интернете – тем более.

Сознание человека тянется к хорошему примерно так, как растение тянется к Солнцу. Всем нам хочется верить в лучшее... И мы верим. Спотыкаемся, наступаем на грабли (и не раз), набиваем шишки, разочаровываемся, очаровываемся, снова разочаровываемся и верим, верим, верим... Но странное дело – претензии обычно предъявляются не шарлатанам, которые дурят людям головы, обещая то, чего быть не может, а врачам: «Существуют же возможности, а вы почему-то не хотите их использовать, да ясно почему...» В сознании широких масс общественности бытует мнение о том, что врачи с фармацевтами намеренно игнорируют простые и действенные «народные» средства лечения болезней для того, чтобы иметь возможность продавать свои услуги и свои лекарственные препараты. Бездейственные и ненужные. Если вы думаете, что миром правят масоны, то ошибаетесь. Миром правит врачебно-фармацевтическая мафия, в сравнении с которой неаполитанская каморра, сицилийская коза ностра и китайские триады выглядят безобидными младенцами.

Шарлатаны обещают разные чудеса, а врачи отдуваются и объясняют пациентам, что чудес на свете не бывает. Кстати говоря, среди шарлатанов попадаются и лица с высшим медицинским образованием. Ничего удивительного – совесть в придачу к врачебному диплому не выдается. Но на пациентов наличие диплома действует магнетическим образом – раз врач говорит, то, значит, это правда. Интересная логика – одним врачам (лечащим) мы не верим, а другим (шарлатанам) верим. Ничего удивительного. Все дело в том, что хочется верить тем, кто обещает полное исцеление.

Наряду с явно шарлатанскими методами «лечения» в наше время существует множество псевдонаучных методов, которые на первый взгляд (разумеется на взгляд дилетанта) выглядят вполне научно. Секретные разработки... Экспериментальная методика... Уникальный прибор...

О способах раскрутки на деньги и прочего обмана пациентов мы подробно поговорим в шестнадцатой главе. А пока что учтите, что единственно верной и полной информацией о состоянии здоровья пациента является информация, полученная от лечащего врача. От лечащего врача пациент вправе получить всю информацию о своем заболевании, в том числе и о его прогнозе. С необходимыми разъяснениями. Более того, пациент всегда может спросить: «А на каком основании, уважаемый доктор, вы рекомендуете мне это?» – и лечащий врач даст подробный и предельно конкретный ответ на этот вопрос.

Все прочие источники информации могут оказаться как достоверными, так и недостоверными, и потому пользоваться ими рискованно. Для устранения сомнений можно проконсультироваться у другого специалиста, но только в рамках официальной медицины.

Кстати говоря, никто из врачей так сильно не заинтересован в выздоровлении пациента, как его лечащий врач. Да-да, за качество работы врачи получают премии и прочие бонусы, в том числе и репутационные. Один вылеченный пациент привлекает врачу десятки других, а один не вылеченный – столько же отпугивает. Если врач не обещает чудес, то это не означает, что он не заинтересован в результате лечения пациента. И вообще чудес на свете не бывает или же они происходят настолько редко, что их можно не принимать во внимание.

Хождение по шарлатанам не только не приносит пользы здоровью, но и наносит ему дополнительный вред. Занимаясь различной альтернативной чушью, пациент пренебрегает назначенным ему «официальным» лечением, что может привести к неблагоприятным последствиям: резкому прогрессированию заболевания, развитию осложнений и т. п. Материальный ущерб тоже не стоит сбрасывать со счетов. Услуги шарлатанов всегда платные и довольно дорогие. А что такого? Стричь – так по крупному! Иначе и связываться не стоит.

Человеческий организм представляет собой очень сложную и еще не до конца изученную систему. Многие заболевания протекают не по строго определенному канону, а с различными вариациями. Поэтому врачебные прогнозы далеко не всегда оказываются абсолютно точными. Возможны отклонения как в лучшую, так и в худшую стороны. Это надо учитывать.

Какова правильная стратегия поведения пациента?

Во-первых, нужно исходить из реального положения дел, а не из желаемого.

Во-вторых, следует понимать, что любой прогноз есть всего лишь прогноз – предположение, вывод о предстоящем развитии событий, сделанный на основании неких данных. Жизнь вносит в предположения свои коррективы, и к этому нужно быть готовым.

В-третьих, не следует связываться с шарлатанами, что бы они там ни обещали и каких чудес ни сулили бы.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- От лечащего врача пациент вправе получить всю информацию о своем заболевании, в том числе и о его прогнозе.
- Единственно верной и полной информацией о состоянии здоровья пациента является информация, полученная от лечащего врача.
- Прочие источники информации могут оказаться как достоверными, так и недостоверными, и потому пользоваться ими рискованно.
- Для устранения сомнений можно проконсультироваться у другого специалиста – представителя официальной медицины.
- Никто из врачей так сильно не заинтересован в выздоровлении пациента, как его лечащий врач.
- Чудес на свете не бывает или же они происходят настолько редко, что их можно не принимать во внимание.
- Человеческий организм представляет собой очень сложную и еще не до конца изученную систему, и многие заболевания протекают не по строго определенному канону, а с различными вариациями. Поэтому врачебные прогнозы далеко не всегда оказываются абсолютно точными. Возможны отклонения как в лучшую, так и в худшую стороны.
- С шарлатанами дела иметь не стоит (продолжение этой темы читайте в шестнадцатой главе).

Глава четырнадцатая. Следствие ведут знатоки, или правила правильного обследования



Кто хорошо обследует, тот хорошо диагностирует (то есть ставит правильные диагнозы). Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит. Следовательно хорошее обследование является залогом хорошего лечения, его необходимым условием.

Первым, главным и важнейшим, правилом любого обследования является наличие плана. Обследование, которое проводится хаотично, ничего полезного не даст. С планом обследования врач знакомит пациента в самом начале сотрудничества, после первичного осмотра. Если вдруг врач забыл это сделать, пациент должен задать вопрос. Разумеется, по мере проведения обследования в план могут вноситься коррективы, но план должен быть. Без него никак.

Если врач говорит пациенту: «Я не решил пока, что с вами делать, сдайте кровь и мочу, а там будет видно», – то пациенту нужно менять такого врача на компетентного специалиста. Нельзя искать «просто так», наудачу. Врач для того и учится много лет, чтобы понимать, как, в каком направлении нужно вести диагностический поиск.

Правило второе – диагностический поиск должен быть прицельным. Врач, обследующий пациента, похож на снайпера, который должен взять точный прицел и поразить цель с одного выстрела. То есть врач должен составить план обследования (взять прицел) таким образом, чтобы в конце его выставить точный диагноз (поразить цель). Если врач начинает «палить по мишени из всех орудий» – назначать пациенту все возможные исследования, надеясь на то, что «где-то что-то да всплывет», – то пациенту нужно менять такого врача на компетентного специалиста, который обследует его быстрее, результативнее и без причинения дополнительного вреда организму.

Да, вреда, потому что некоторые исследования наносят организму вред (например, облучение при рентгенографии, рентгеноскопии и компьютерной томографии), а некоторые могут осложняться неприятными последствиями (например, повреждение слизистой оболочки желудка при гастроскопии). Страховые компании не оплачивают необоснованно назначенных исследований, поэтому в тех случаях, когда лечение пациента оплачивается ими, врачи обычно проявляют разумную сдержанность. Но если за лечение платит непосредственно пациент, то в этом случае у некомпетентного врача сдерживающий фактор отсутствует.

Уточнение – сейчас идет речь о необоснованном назначении исследований не для раскрутки пациента на дополнительные траты, а вследствие профессиональной несостоятельности лечащего врача.

Из второго правила логически следует третье – пациент всегда должен понимать, для чего ему назначено то или иное исследование.

Пример правильного ответа врача: «Я назначу вам биохимический анализ крови для того, чтобы оценить состояние вашей печени». Можно еще добавить: «По уровням ферментов и билирубина».

Пример неправильного ответа врача: «Я назначу вам биохимический анализ крови для того, чтобы увидеть, что у вас не так».

Во втором случае пациент может и вправе задать вопрос: «А почему вы уверены, доктор, в том, что мое «не так» покажет именно биохимический анализ крови? Может, лучше анализ крови

на реакцию Вассермана сделать или туберкулиновую пробу?» Врач при этом будет выглядеть бледновато, и это еще мягко сказано. Даже если врач понимал, для чего именно назначил пациенту биохимический анализ крови, выглядит все таким образом, будто он не понимает, и доверие пациента к такому врачу будет подорвано.

Правило четвертое – при большом количестве назначенных исследований в первую очередь проводятся наиболее важные для постановки диагноза. Во-первых, время всегда дорого, и чем раньше поставлен диагноз, тем лучше для пациента, а, во-вторых, информация, полученная в ходе важного исследования, может сделать ненужными несколько менее важных.

Правило пятое – пациент вправе попросить перенести назначенное ему исследование на другой день или же попросить прекратить уже проводящееся исследование. Причин может быть много, начиная с плохого самочувствия и заканчивая суеверными соображениями. Суеверия тоже нельзя сбрасывать со счетов. Если человек искренне верит в то, что пятница 13-е число – несчастливый день, то вряд ли в этот день ему стоит проводить такое технически сложное и довольно неприятное, болезненное исследование, как колоноскопия – эндоскопический осмотр толстой кишки. Можно «бонусом» к исследованию получить гипертонический криз или истерическую реакцию.



Однако же злоупотреблять этим правом не следует. Обследование пациента — спланированный процесс, и лучше пройти его без срывов, переносов и прочих накладок.

Правило шестое – все сомнения требуют перепроверки. Если у пациента (а не только у врача) появились сомнения в достоверности результатов проведенного исследования, то исследование следует повторить.

Пример – анализ крови, сданный пациентом, страдающим сахарным диабетом 2-го типа, в поликлинике за два дня до госпитализации показал содержание глюкозы 4,2 ммоль/л, а тот, который был сделан при поступлении, выдал 7,4 ммоль/л. Разумеется, такой результат вызвал недоверие у пациента, соблюдающего все врачебные рекомендации и предписанную диету. По просьбе пациента исследование содержания глюкозы в крови было сделано повторно. Выяснилось, что сотрудница больничной лаборатории перепутала схожие фамилии двух пациентов и записала каждому из них чужой результат.

Правило седьмое – гистологические исследования, давшие заключение о наличии онкологического заболевания, стоит произвести повторно у другого врача. Онкологический диагноз – дело весьма серьезное, и лучше перестраховаться. Дело в том, что гистологические исследования субъективны – врач рассматривает в микроскоп препарат из биоматериала пациента и описывает то, что он видит. В одних случаях картина бывает стопроцентно наглядной, а в других – не очень. Второе мнение лишним не будет.

Правило восьмое – пациент должен знать, какие исследования, лабораторные и инструментальные, при его болезни (или болезнях) производятся в обязательном порядке. Перечень этих исследований можно найти в Стандартах медицинской помощи, утвержденных Минздравом России. Эта информация есть в Интернете.

Правило девятое – любое обследование, вне зависимости от того, первичное оно или плановое, требует ответственного отношения.

К первичным обследованиям, проводимым для постановки диагноза, пациенты обычно относятся серьезно и ответственно. А вот к рутинно-плановым, которые проводятся регулярно, могут отнестись легкомысленно: «Да уже в который раз обследуюсь и ничего нового у меня не нашли!» На самом деле любое обследование проводится с определенной целью и требует ответственного отношения. Десять раз ничего не нашли, а в одиннадцатый, возможно, что и найдут.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Первым, главным и важнейшим, правилом любого обследования является наличие плана.
- Правило второе – диагностический поиск должен быть прицельным.
- Правило третье – пациент всегда должен понимать, для чего ему назначено то или иное исследование.
- Правило четвертое – при большом количестве назначенных исследований в первую очередь проводятся самые важные.
- Правило пятое – пациент вправе попросить перенести назначенное ему исследование на другой день или же попросить прекратить уже проводящееся исследование.
- Правило шестое – все сомнения требуют перепроверки.
- Правило седьмое – гистологические исследования, давшие заключение о наличии онкологического заболевания, стоит произвести повторно у другого врача.
- Правило восьмое – пациент должен знать какие исследования, лабораторные и инструментальные, при его болезни (или болезнях) производятся в обязательном порядке.
- Правило девятое – любое обследование, вне зависимости от того, первичное оно или плановое, требует ответственного отношения.

Глава пятнадцатая. Профилактика осложнений, или знание – сила



Для того чтобы избежать различных осложнений, пациент должен знать свое заболевание.

Речь идет не только об осложнениях самого заболевания, но и прочих неприятных моментах, которые могут возникать в процессе лечения. Простейший пример – пациент рассчитывает на полное выздоровление, но при его диагнозе оно невозможно, поскольку заболевание носит хронический характер и время от времени возможны обострения. Пациент этого не осознает и считает, что врач его плохо лечит. В результате «на пустом месте», без реального повода, возникает конфликт между пациентом и врачом.

Для того чтобы избежать всяческих возможных осложнений, пациент должен знать как можно больше о своем заболевании.

Уточнение – знания нужно черпать из проверенных-достоверных источников (точно так же, как следует пить воду только из заслуживающих доверия источников).

Знания вроде «сахарный диабет – это болезнь при которой нужны регулярные инъекции инсулина и нельзя есть жирное» недостаточны для того, чтобы болеть «правильно», без

неприятных неожиданностей или хотя бы с минимумом этих самых неожиданностей. Грамотный пациент должен знать (разумеется – в общих чертах, на «бытовом», если так можно выразиться, уровне) этиологию, патогенез, клинику, возможные осложнения и принципы лечения «своего» заболевания. Знание делает лечение осмысленным и страхует от многих неприятностей.

Откуда же брать необходимую информацию?

Конечно же, из медицинских учебников, справочников и руководств. Там вы не найдете чуши вроде такой: «перекись водорода излечивает сахарный диабет за неделю». Или такой: «пей соду и забудешь о стенокардии».

Да, в медицинской литературе много непонятных слов. Но можно выписать все непонятное и попросить своего лечащего врача объяснить его. Стесняться не нужно. Умные врачи (а у дураков лечиться нет смысла) приветствуют самообразование пациентов при условии, что те пользуются надежными медицинскими источниками. Просвещенный, грамотный пациент – хороший, сознательный пациент. С таким врачу приятно, удобно и несложно работать. Отпадает множество вопросов, повышается сознательность, сотрудничество становится более эффективным.

Вы еще ничего не знаете о своем заболевании, кроме того, что вам рассказали соседки?

Тогда самое время начать самообразование!

С чего начать?

Конечно же – с этиологии.

Этиологией называется раздел медицины, изучающий происхождение болезней, условия и причины их возникновения. Разумеется, пациент должен понимать, откуда и как появилось у него данное заболевание. Если заболевание носит наследственный характер, пациент может принять меры к тому, чтобы снизить вероятность его появления у своих детей. Например, правильный режим питания и подвижный образ жизни помогают (хоть и не на все 100 %) предотвратить развитие сахарного диабета 2-го типа или же отодвигают его возникновение.

За этиологией следует патогенез – механизм развития болезни. Углубляться в дебри науки пациентам нет необходимости, им будет достаточно общих, базовых знаний. Так, например, пациентам, страдающим ишемической болезнью сердца, достаточно понимать, что их заболевание вызывается атеросклерозом – отложением холестериновых бляшек на стенках кровеносных сосудов. Ограничивая жиры в рационе своего питания, пациенты могут сдерживать прогрессирование заболевания. Знание о том, что курение вызывает стойкий спазм сосудов, поможет пациентам с ишемической болезнью сердца отказаться от этой вредной привычки. А знание патогенеза сахарного диабета поможет пациентам, страдающим этим заболеванием, осознанно, с пониманием сути дела, отказаться от продуктов с высоким гликемическим индексом^[15], которые провоцируют резкий выброс глюкозы в кровь, и перейти на дробное питание (5–6 приемов пищи в день).

Знание – сила! Понимая, почему и для чего врач рекомендует поступать именно таким образом, пациент не станет пренебрегать полученными рекомендациями.

Этиология нужна, патогенез важен, но важнее и нужнее всего знать клинику – симптомы и характер течения своего заболевания. Ведь именно знание клиники позволяет пациенту правильно оценивать свое состояние. Пример – при сахарном диабете ощущение сухости во рту является одним из важнейших симптомов, поскольку свидетельствует о высоком уровне содержания глюкозы в крови. А вот при гипертонической болезни этому симптому можно большого значения и не придавать.

Клиника – это своеобразная «азбука» заболевания, которую должен знать каждый грамотный пациент.

Что еще осталось? Правильно – лечение! Основные принципы лечения пациент должен знать назубок. В понятие «лечение» входят не только медицинские препараты, но и все прочее, что

делается для борьбы с заболеванием: диета, режим, физические упражнения. Только вот какой нюанс – не следует считать, что вы знаете о лечении вашего заболевания больше, чем ваш лечащий врач. Подобное мнение обычно приводит к совершенно ненужным конфликтам с врачом. Даже если вам кажется, что вы знаете о своей «родной болячке» все, что только можно знать, ваш лечащий врач, как профессионал с высшим профильным образованием, все равно имеет по этому вопросу больше знаний, чем вы. Ему так положено. Но если вам все же кажется, что вы, не будучи медиком, разбираетесь в своем заболевании лучше вашего лечащего врача, то найдите себе другого врача, более умного. Так будет лучше.

Полученные медицинские знания требуют поправок и уточнений, сделанных с учетом особенностей организма конкретного пациента. Эти поправки-уточнения сделает лечащий врач. На этом «образование» пациента можно считать завершенным. Дипломы не выдаются, но любой пациент, знающий в общих чертах этиологию, патогенез, клинику и лечение своего заболевания, может считать себя профессиональным пациентом. В хорошем, совершенно не ироническом, смысле этого слова.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Пациенту необходимо иметь базовую информацию о причинах, механизме возникновения, течении и лечении своей болезни. Это знание усиливает серьезное отношение к лечебному процессу и помогает лучше организовать его. Знание – сила! Но надо учитывать, что знание заболевания требуется пациенту для лучшего понимания того, что с ним происходит, а не для состязания с врачами.

Глава шестнадцатая. Прививка от раскрутки, или как понять, что вас водят за нос



Два способа обмана пациентов врачами общеизвестны.

Способ первый – врач назначает необоснованные (ненужные) встречи с пациентами, отправляет пациентов на ненужные исследования и консультации. Короче говоря, необоснованно увеличивает объем оказываемых услуг. В результате пациент (или страховая компания) тратит гораздо больше денег на оплату лечения, а толку от этого нет никакого. Вред от такой «раскрутки», кстати говоря, бывает не только материальный, но и морально-физический. Хожение по врачам для многих людей – стресс, причем значительный. Лишние исследования порождают сомнения в благополучном исходе лечения. «Если врач так досконально меня обследует, значит, дела мои не так уж и хороши», – думает пациент. В результате дело может дойти до неврозов и прочих неприятных состояний: гипертонических кризов, приступов стенокардии и пр.

Автор этой книги был свидетелем того, как 30-летней пациентке с ишиасом (воспалением седалищного нерва) недобросовестный врач-невропатолог частной клиники назначил следующие консультации:

- консультацию кардиолога;
- консультацию уролога;
- консультацию ЛОР-врача (!);
- консультацию гинеколога;
- консультацию хирурга;

- консультацию ортопеда;
- консультацию эндокринолога (!).

Уточнение – пациентка предъявляла жалобы, характерные для ишиаса, и никаких более, диагноз был, что называется, «налицо», то есть сразу не вызывал никаких сомнений, и никаких сопутствующих заболеваний пациентка не имела. Клиника ишиаса настолько типична, что невропатологу не трудно, а просто невозможно спутать это заболевание с патологией иного «профиля», например, урологического или эндокринологического.

Каждый из консультантов назначал пациентке полное обследование по своему профилю: анализы крови и мочи, ультразвуковые и рентгеновские исследования. В результате пациентка потратила на хождение по врачам, которое так и хочется обозвать «хождением по мукам», две недели и оставила в клинике много денег.

И подобные случаи довольно часты.

Как уберечься от такой «раскрутки»?

В принципе – довольно просто. Пациент должен спрашивать врача о конкретной цели каждого назначения, будь то исследование или консультация. Ответ врача должен быть конкретным и даваться в понятной для пациента форме. Так, например, на вопрос: «Почему вы назначаете мне консультацию кардиолога, если я пришел к вам с жалобой на защемление локтевого нерва?» – нельзя отвечать: «Пусть вас кардиолог на всякий случай осмотрит». Правильный ответ таков: «При атипичных случаях стенокардии боль может возникать только в левой руке, а не в груди. Вы связываете возникновение болей с физической нагрузкой. Это напоминает клинику стенокардии. Нужно подтвердить или снять подозрения, для этого я направляю вас к кардиологу».

То есть любое правильное назначение врача обосновано наличием у пациента конкретного симптома или показателя. «У вас я вижу то-то, поэтому делаю такое назначение для того, чтобы получить ответ на такой-то вопрос». Примерно таким должен быть правильный ответ врача.

В случае, о котором было рассказано выше, врач-невропатолог не обосновывал направления на консультации к другим специалистам, потому что не мог их обосновать. Разве что консультация ортопеда могла бы с натяжкой сочтена целесообразной. Невропатолог сказал пациентке следующее: «Болезни нервов могут быть симптомами многих заболеваний, поэтому я должен показать вас моим коллегам». Типичный пример уклончивого неопределенного ответа.

А теперь небольшой тест, который покажет, насколько хорошо вы усвоили прочитанное.

Выберите из пяти ответов врача на вопрос пациента: «Почему вы назначили мне повторное снятие кардиограммы?» – правильный вариант.

Потому что на прошлой кардиограмме у вас была депрессия сегмента «эс-тэ». Надо посмотреть, сохраняется ли она.

Потому что хочу посмотреть, нет ли там каких изменений.

Потому что так надо.

Потому что на прошлой кардиограмме я увидел признаки, характерные для недостаточности кровообращения сердечной мышцы, и хочу оценить, как они изменились на фоне проведенного лечения.

Для динамического контроля.

Правильный ответ – № 4. Ответ № 1 на первый взгляд тоже конкретен, но он дан в непонятной форме. Что такое сегмент ST, в чем именно выражается его депрессия и о чем она свидетельствует, знают только врачи. Для пациента, не имеющего медицинского образования, слова «депрессия сегмента ST» звучат совершенно непонятно. Употреблять их в беседе врач может только в том случае, если после ответа на первый вопрос (вариант № 4), пациент спросит:

«А какие именно признаки вы увидели?» Тогда можно отвечать «депрессию сегмента ST» и пояснить, что «депрессия» означает «смещение вниз».

Кстати говоря, вдумчивых и дотошных пациентов, вникающих в смысл каждого врачебного назначения, недобросовестные врачи обычно «раскручивать» не пытаются. Понимают, что это бесполезно и даже опасно – вместо прибыли получишь жалобу или скандал, а то и оба «удовольствия» вместе.

Способ второй – продажа врачом пациенту лекарственных препаратов (а иной раз и аппаратов для физиотерапевтического лечения). Не важно, под каким условным соусом подается такое предложение. «Уникальное лекарство, которое можно купить только у меня». «Я работаю напрямую с производителем по дилерскому договору, поэтому у меня этот препарат стоит дешевле, чем в аптеках». «Для удобства моих пациентов я имею при себе самые ходовые препараты, чтобы не утруждать людей беготней по аптекам»... Объяснений может быть множество, а вот правильный ответ на подобные предложения всегда один: «Нет!» Затем нужно сменить врача-«коробейника» на другого.

Одно уточнение – речь идет о врачах, приторговывающих лекарствами и т. п. Но не о клиниках, при которых есть аптеки. Многие медицинские организации имеют аптечные пункты или аптеки. Пациентам удобно, организации выгодно. Если врач выписывает вам рецепт и говорит, что это лекарство можно купить в аптеке при клинике, то ничего плохого в этом нет. Вы купите лекарство там, где сочтете нужным, дело ваше. Кстати говоря, такие «придворные» аптеки обычно предоставляют пациентам клиники хорошие скидки на свой ассортимент.

Но если врач пытается продать вам лекарство из своего личного запаса (разумеется без кассового чека), то отказывайтесь от предложения и расставайтесь с таким врачом.

Но существует и третий способ обмана пациентов – предложение обследования и лечения по какой-либо альтернативной шарлатанской методике.

Очень часто врачи предлагают пациентам купить лекарства, которые, по сути, лекарственными препаратами не являются, а представляют собой биологически активные добавки к пище или еще что-то в этом роде (точнее говоря, не пойми что). Такой «уникальный препарат, не поступающий в аптечную сеть» или «уникальный препарат, проходящий клинические испытания» в лучшем случае будет безвредным, а в худшем – нанесет вред здоровью пациента.

Продажа «псевдолекарств» и предложение пройти курс лечения по шарлатанской методике обычно сопровождаются постановкой «псевдодиагнозов», потому что реальные заболевания лечатся реальными препаратами, а всякие разные «дисбактериозы» или «шлаки» очень удобно «лечить» при помощи «псевдолекарств». И вот тут мы видим третий способ недобросовестного, то есть преступного, по сути дела, изъятия денег у пациентов при помощи различных шарлатанских методик.

Разбирать досконально различные шарлатанские методики мы не станем. По этой теме отдельную книгу писать нужно, а то и целых три. Да и книга, которую вы держите в руках, называется не «Целитель. Инструкция по применению» и не «Шарлатан. Инструкция по применению», а «Врач. Инструкция по применению». Так что в ней идет речь о врачах, работающих в так называемой официальной традиционной медицинской сети, а не в каких-то Центрах Жизненного Здоровья и Вселенских Родниках Очищения.

Но среди врачей тоже попадаются шарлатаны или поставщики клиентов для шарлатанов. И с ними пациент может столкнуться в традиционной поликлинике (больнице). Шарлатанство, прикрытое «официальной» маской, опаснее всего, поскольку оно и сознательно, и бессознательно вызывает доверие у пациента. Все, что говорит «официальный» врач (а то и доцент или профессор, среди них тоже разные люди попадают), воспринимается пациентом в качестве информации, имеющей научную основу. А врач при этом может рекомендовать какой-нибудь фуфлобредин для уничтожения трихомонадных личинок, якобы циркулирующих в крови и

вызывающих сахарный диабет и атеросклероз. Вместо трихомонадных личинок могут фигурировать «вирусные спирали», а вместо диабета и атеросклероза – ревматический артрит. Дело не в этом, а в том, что пациента обманывают, предлагая ему заведомо неэффективное и ничем не обоснованное «лечение».

Но, с другой стороны, бывают случаи, когда «официальный» врач рекомендует пациенту что-то из народной медицины. Например принимать настой ромашки аптечной для увеличения желчевыделения. Если можно (то есть если правильно, научно обоснованно) лечиться настоем ромашки, то почему нельзя лечиться каким-нибудь настоем целебных тибетских чаев? Где грань, позволяющая отличить полезное от бесполезного, хорошее от плохого? Как уберечься от обмана?

Спросите врача, на каком основании он рекомендует вам эти травы. Попросите показать, где написано, что эти травы помогают при вашем заболевании. Если врач в качестве доказательства покажет вам страницу медицинского руководства или статью в серьезном научном медицинском журнале, то все в порядке. Рекомендацию можно выполнять. Если же врач отправит вас на не внушающий доверия сетевой сайт или покажет статью в таблоиде, то от следования рекомендации нужно воздержаться (и заодно сменить врача-афериста на честного).

Врач-аферист может порекомендовать пациенту не тибетский чай, а какое-то другое «лекарство» или некий «улучшающий состояние» аппарат. Без углубления в конкретику мы сейчас поговорим о том, как распознавать шарлатанство, ознакомимся с его главными, универсальными признаками, общими для всех разновидностей.

Признак первый – шарлатанская методика диагностики или лечения не признается официальной медициной.

Для того чтобы что-то (метод, лекарственный препарат, диагностический аппарат) было признано и принят к использованию официальной медициной, необходима серия серьезных клинических испытаний. Ко всему новому официальная медицина относится с точки зрения «презумпции виновности» – до тех пор, пока не будет научным путем доказана эффективность чего-то, оно считается неэффективным.

Ни одно альтернативно-шарлатанское средство не будет пропагандироваться (рекомендоваться) Российской академией наук, Российской академией медицинских наук, Минздравом или каким-либо научно-исследовательским институтом. Да, на сайте шарлатанов можно встретить слова вроде «рекомендовано ведущим сотрудником Российской академии медицинских наук», но этот сотрудник явно будет бывшим, а не действующим. Фразами «рекомендовано Российской академией медицинских наук» или, к примеру, «рекомендовано НИИ гастроэнтерологии» ни одно шарлатанство никогда не сопровождается, потому что юридическое возмездие за подобные «фокусы» настигает быстро и неотвратно. Шарлатанов рекомендуют разнообразные, никому не известные академии с громкими именами наподобие Международной академии современных технологий, кибернетики и информатизации^[16]. По документам такие «академии» являются общественными организациями. Никто не запрещает им раздавать налево и направо дипломы, присуждать почетные звания или же высказывать мнение по каким-то научным вопросам. Люди вправе развлекаться как им угодно при условии, что эти развлечения не входят в противоречие с действующим законодательством. Вот если какая-нибудь из подобных общественных «академий» начнет раздавать сертификаты или лицензии на осуществление деятельности, полностью копирующие официальные образцы, то ею сразу же займутся правоохранительные органы. Но если сертификат не похож на «государственный», то есть, по существу, является фантиком, красивой бумажкой, то их можно без помех раздавать сколько угодно. То же самое касается грамот, дипломов и прочих документов. Звание действительного члена Российской академии наук ни одна лже-академия присваивать не вправе, но звание «Почетного академика (или «заслуженного профессора») Международной академии современных технологий, кибернетики и информатизации» может присваивать кому угодно. Медалей за первые места на различных выставках, устраиваемых «академией», тоже можно выдавать сколько угодно.

Мишура!

К сертификатам тоже надо относиться правильно. Сертификат соответствия не подтверждает эффективности прибора или препарата! Сертификат соответствия на продукцию подтверждает соответствие продукции действующим в настоящее время стандартам безопасности (техническим регламентам или ГОСТу). То есть наличие сертификата государственного образца свидетельствует о безвредности, а не об эффективности!

Отсюда вывод – не обольщайтесь званиями, дипломами, медалями, грамотами да сертификатами, а обращайтесь внимание на то, кто стоит за тем, что вам предлагают. В смысле, какая именно организация. Солидное официальное научное учреждение или же какая-то «левая» контора.

Не на громкое звучание титулов ориентируйтесь, а в суть вникайте. Если врач рекомендует вам нечто, вызывающее у вас сомнения, то соберите информацию по этому вопросу и в первую очередь обратите внимание на то, из какого источника она исходит.

И будет вам счастье. В том смысле, что денег своих напрасно не потратите и вреда своему здоровью не нанесете.

Признак второй – шарлатаны любят использовать неофициальные диагнозы, которых нет в Международной классификации болезней.

Международная классификация болезней, разработанная Всемирной организацией здравоохранения, является общепринятой классификацией для кодирования медицинских диагнозов. В настоящее время действует Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ–10).

Найти эту классификацию в Интернете и узнать, включен ли в нее озвученный врачом диагноз, не составляет труда. Если в МКБ нет такого диагноза, то, значит, вы имеете дело с шарлатаном (пускай и с врачебным дипломом, пускай и работающем в официальном медицинском учреждении). Практики ради попробуйте найти в МКБ такие диагнозы, как «дисбактериоз» или «зашлакованность кишечника».

Признак третий – эффект описан не конкретно, а в общих чертах.

В официальной медицине любой препарат, любая методика и любой прибор имеют научно описанное и научно подтвержденное действие (эффект).

Вот пример из популярного лекарственного справочника Видаль: «Строфантин К – короткодействующий сердечный гликозид, блокирует транспортную $\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATPазу}$, в результате содержание ионов натрия в кардиомиоцитах возрастает, что приводит к открыванию кальциевых каналов и вхождению ионов кальция в кардиомиоциты. Избыток ионов натрия приводит к ускорению выделения ионов кальция из саркоплазматического ретикулума, т. о. внутриклеточная концентрация ионов кальция повышается, что приводит к блокаде тропонинового комплекса, оказывающего угнетающее влияние на взаимодействие актина и миозина».

Пускай человеку, далекому от медицины, ничего из сказанного не понять, но все же видно, что действие препарата имеет конкретное, детализированное научное объяснение – «блокирует транспортную

$\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATPазу}$ » и т. д.

Действие всех шарлатанских препаратов (и аппаратов тоже) описывается только в общих чертах. Например, «улучшает работу сердца» или «повышает сопротивляемость организма». Какую такую сопротивляемость? Чему? Каким образом? Вы никогда не получите ответов на эти вопросы, поскольку их не знают даже сами разработчики «уникальных» методик и «чудодейственных» препаратов.

Признак четвертый – необудительная доказательная база.

Эффективность всего, что используется в официальной медицине, должна быть подтверждена клиническими исследованиями (испытаниями). Масштабными, проведенными на базе солидных научных учреждений при соблюдении определенных правил. По итогам каждого исследования публикуются статьи в научных журналах. Короче говоря, вы всегда можете найти в Интернете информацию о том, кто именно и когда именно подтвердил эффективность этого средства.

У шарлатанов конкретики с доказательствами нет и быть не может. Кто из уважающих себя ученых станет подтверждать то, чего не существует? Вот и приходится шарлатанам оперировать «отвлеченными» фразами вроде «по заключению зарубежных ученых» или «российские ученые подтверждают»... Какие именно? Можно узнать имена и названия учреждений? В лучшем случае вам покажут заключение какой-нибудь общественной организации, гордо именующей себя «академией». Такое заключение годится только для растопки камина.

В некоторых случаях может даваться пронзительное по искренности и потрясающее по глупости объяснение: «Как именно работает препарат, пока еще неизвестно, но то, что он работает – это факт». Возможно, данный «факт» будет подтвержден размещенными на шарлатанских сайтах рассказами тех, кто якобы лечился этим самым препаратом.

Включайте здравый смысл, вникайте в суть и делайте выводы! Учитесь отличать зерна от плевел. Сотня рассказов «исцелившихся» не стоит одного-единственного клинического испытания, проведенного в серьезном научном учреждении.

Признак пятый – «правильное» и «эффективное» лечение проводится только в одном месте.

Оно и ясно, кто же будет отправлять клиента к конкурентам-шарлатанам? Если в официальной медицине у пациента всегда есть выбор мест для лечения, то все шарлатаны пытаются убедить клиентов в собственной исключительности и полной несостоятельности конкурентов. Все шарлатанство «уникально» и может проводиться «только у нас».

Думайте и делайте выводы.

Думайте и делайте выводы!

Думайте и делайте выводы!!!

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Два способа обмана пациентов врачами общеизвестны.

Способ первый – врач назначает необоснованные (ненужные) встречи с пациентами, отправляет пациентов на ненужные исследования и консультации, то есть необоснованно увеличивает объем оказываемых пациенту услуг. Уберечься от такой «раскрутки» довольно просто. Пациент должен спрашивать врача о конкретной цели каждого назначения, будь то исследование или консультация. Ответ врача должен быть конкретным и даваться в понятной для пациента форме.

Способ второй – продажа врачом пациенту лекарственных препаратов (а иной раз и аппаратов для физиотерапевтического лечения). Правильный ответ на подобные предложения всегда один: «Нет!».

Но существует и третий способ обмана пациентов – предложение обследования и лечения по какой-либо альтернативной шарлатанской методике.

Универсальные признаки шарлатанства следующие.

Признак первый – шарлатанская методика диагностики или лечения не признается официальной медициной.

Признак второй – шарлатаны любят использовать неофициальные диагнозы, которых нет в Международной классификации болезней.

Признак третий – эффект описан не конкретно, а в общих чертах.

Признак четвертый – неубедительная доказательная база.

Признак пятый – «правильное» и «эффективное» лечение проводится только в одном месте.

Глава семнадцатая. Омерта, или гиппократ эскулапу глаз не выключет



Особенность медицинских услуг заключается в том, что далеко не всегда потребитель, то есть пациент, может самостоятельно определить, что услуга была оказана ему некачественно.

Да, конечно, если хирурги удалят не ту почку или же если невропатолог станет лечить воспаление седалищного нерва так, что доведет дело до появления у пациента язвы желудка, тот тут, как говорится, и к гадалке ходить не нужно – вина врача налицо.

Но далеко не всегда так бывает.

Пример – во время лечения в стационаре у 70-летнего пациента с гипертонической болезнью и атеросклерозом развилось острое нарушение мозгового кровообращения – кровоизлияние в мозг, от которого он скончался. Родственники пациента обвинили врачей в халатности. По их мнению, если бы врачи проводили лечение гипертонии надлежащим образом, то кровоизлияния в мозг не произошло бы. Родственники потребовали от больницы возмещения материального и морального ущерба, а когда их требования не были удовлетворены, подали судебный иск.

Логичен ли вывод, который сделали родственники? С точки зрения дилетантов, да, логичен. Если сравнить человеческий организм с домом, а кровеносную систему – с водопроводом, то можно сказать, что вскоре после осмотра сантехниками водопровод не должен протекать. Если есть протечки, значит, сантехники при осмотре проявили халатность, чего-то недоглядели.

Но организм человека устроен гораздо сложнее, чем дом, оснащенный водопроводом.

Изучив историю болезни, эксперты дали заключение о том, что лечение пациента в стационаре было адекватным и достаточным. Оно полностью соответствовало как диагнозу пациента, так и тяжести его состояния. Повышенное артериальное давление отмечалось у пациента только при поступлении, а далее при ежедневных замерах артериального давления во время врачебных обходов, повышения выявлено не было. Пациент чувствовал себя удовлетворительно.

На этом основании суд отказал в удовлетворении иска.

Если вы считаете, что вам (или вашему родственнику) оказали некачественную медицинскую услугу, то прежде, чем предпринимать какие-либо действия, получите по этому поводу профессиональную, то есть врачебную, консультацию где-либо на стороне. Официально это называется «экспертизой качества медицинской помощи», есть такой особый вид медицинской услуги. Компетентные специалисты-эксперты подтвердят правоту ваших подозрений или же установят, что услуга была оказана качественно. Об этом уже говорилось выше.

Принято считать, что Гиппократ Эскулапу глаз не выключает, то есть что все врачи связаны между собой круговой корпоративной порукой, этакой медицинской омертой, но на самом деле это не так. Слухи о единой и непобедимой медицинской мафии сильно преувеличены, а если говорить точнее – то абсолютно беспочвенны.

«Si vis pacem, para bellum» – если хочешь мира, то готовься к войне, говорили в Древнем Риме. Какой бы радужной ни казалась вам жизнь, всегда нужно учитывать неблагоприятные варианты развития событий. Предусмотрительность еще никому никогда не вредила.

Поэтому каждый здравомыслящий пациент должен:

- хранить оригиналы или копии всей медицинской документации за последние три года: медицинских карт, выписок, заключений, данных обследований, рецептов (да-да – и рецептов тоже!); обратите внимание на слова «за последние три года», архив пяти- или десятилетней давности для юридических целей вам не понадобится;

- хранить оригиналы всех договоров с медицинскими учреждениями и документов, подтверждающих оплату услуг (тоже за последние три года);

- хранить свои записи по поводу обследования и лечения, если таковые имеются (если вы ведете «Дневник пациента», то он вам может очень пригодиться).

Итак, несмотря на то что вы очень тщательно выбирали врача и медицинское учреждение, медицинская услуга была оказана вам некачественно. Заподозрив это, вы получили подтверждение своих подозрений у других врачей и теперь хотите исправить положение и получить компенсацию ущерба, как материального, так и морального.

С чего начать и как все сделать?

Правило первое. Ликвидацию последствий оказания некачественной услуги лучше сделать не в том медицинском учреждении, где вам ее оказали, а в другом. Пускай и за плату, вы потом приплюсуете сумму, затраченную на ликвидацию последствий, к сумме понесенного материального ущерба и стребуете ее с «бракоделов». Согласитесь, что здравомыслящий человек не станет повторно наступать на грабли, уже однажды набившие ему шишку на лбу. Если в этой клинике вас один раз обследовали или полечили неправильно, то кто может дать гарантию того, что это не повторится? От бракоделов стараемся держаться подальше.



В подавляющем большинстве случаев пациенты предъявляют претензии по поводу некачественного лечения, а не по поводу некачественного обследования. Но за некачественно сделанное ультразвуковое исследование можно также получить компенсацию, причем довольно значительную в том случае, если оно (исследование) привело к постановке неверного диагноза и неправильному лечению.

Большинство претензий урегулируется так называемым «мирным путем», то есть путем

переговоров. Здравомыслящий руководитель медицинского учреждения предпочтет удовлетворить справедливые и адекватные требования пациента, которому была оказана некачественная медицинская услуга, не доводя дело до официального предъявления претензий и судебных исков. (Ключевые слова: «здравомыслящий», «справедливые» и «адекватные».)

Правило второе. Начинайте дело со встречи с руководителем медицинского учреждения, в котором была оказана некачественная услуга, изложите ему суть претензии и свои требования, касающиеся возмещения ущерба.

Часто на этом можно поставить точку. Но если руководитель медицинского учреждения уклоняется от встречи с вами или не желает удовлетворять ваши требования, то отправьте ему официальную претензию, с образцом которой вы можете ознакомиться в приложении № 3. В образце говорится о некачественном оказании платной услуги, но претензию можно подавать и по поводу услуг, оказанных в рамках обязательного медицинского страхования. Только тогда вместо кассовых чеков нужно будет указать номер своего полиса ОМС и приложить к претензии его копию.



Без предъявления претензии руководителю медицинского учреждения в официальном порядке пациент не может обратиться с иском в суд. Судья примет иск только в том случае, если увидит официальный отказ руководителя медицинского учреждения в удовлетворении официальной претензии или же установит факт ее игнорирования.

Правило третье. Если дело дошло до отправки официальной претензии руководителю медицинского учреждения, то удобнее и проще сделать это по почте ценным письмом с уведомлением о вручении адресату.

На первый взгляд для пациента или его представителя (родственника) проще и быстрее явиться к руководителю медицинского учреждения лично, отдать ему свою претензию и попросить поставить дату и расписаться на копии для подтверждения вручения претензии. То же самое можно попытаться сделать через канцелярию медицинского учреждения (секретаря руководителя) организации. Но на деле руководитель может всячески избегать встречи, ссылаясь на занятость и т. п., а канцелярия под различными надуманными предлогами может отказываться принять вашу претензию. Дело может закончиться крупной нервозностью. Оно вам надо?

Отправка письма займет гораздо меньше времени и сбережет ваши нервы. Только не делайте распространенной ошибки – не отправляйте вашу претензию заказным письмом. Казалось бы, можно, ведь отправку такого письма подтверждает квитанция, остающаяся на руках у отправителя, а получение – подпись адресата в уведомлении о вручении (при отсутствии уведомления – в почтовой документации). Факт налицо – не отвертись. На деле же недобросовестный получатель может сказать, что в полученном им письме не было никакой претензии, а была поздравительная открытка или, скажем, рекламный проспект. Описи вложений в заказное письмо почтовые правила не предусматривают. Подобная опись составляется только

при отправке ценного письма. Отправитель составляет опись в двух экземплярах и предъявляет ее почтовому работнику вместе с содержимым отправления. Почтовый работник после проверки соответствия вложения описи вкладывает один экземпляр описи в конверт, а на другой, который остается у отправителя, ставит печать. В подобном случае отправитель может доказать не только факт отправки письма, но и то, что именно он отправлял.

Если претензия будет удовлетворена, то на этом можно ставить точку.

Если будет получен отказ, то можно подавать судебный иск, поскольку иначе добиться удовлетворения претензии невозможно.

Но как быть в том случае, если руководитель медицинского учреждения игнорирует претензию пациента и не отвечает на нее?

Если пациент заключал с медицинским учреждением договор, то там может присутствовать пункт, определяющий сроки ответа на претензии. Как только срок истек – можно обращаться в суд. Если претензия отправлялась по почте, то к сроку, указанному в договоре, надо добавить время доставки почты от пациента к руководителю и обратно. Обычно этот срок составляет 10–12 дней.

Правило четвертое. Если в договоре пациента с медицинским учреждением ничего не сказано о сроках ответа на претензии, то надо дать руководителю 10 рабочих дней (плюс время доставки почты туда-обратно) и в случае неполучения ответа подавать иск в суд.

Можно указать срок рассмотрения претензии в своем заявлении. Примерно так: «Прошу рассмотреть мою претензию и дать ответ на нее в течение 10 рабочих дней. В случае неполучения ответа в указанный срок, я оставляю за собой право обратиться в суд».



Материальный ущерб от оказания некачественной медицинской услуги можно рассчитать по следующей формуле:

$$\begin{aligned} & \text{МАТЕРИАЛЬНЫЙ УЩЕРБ} \\ & = \\ & \text{ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ (ОБСЛЕДОВАНИЕ)} \\ & + \\ & \text{ЗАТРАТЫ НА УСТРАНЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ} \\ & \quad \text{НЕКАЧЕСТВЕННОГО ОКАЗАНИЯ} \\ & \quad \text{МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ,} \\ & + \\ & \text{МАТЕРИАЛЬНЫЕ ПОТЕРИ ПО НЕТРУДОСПО-} \\ & \quad \text{СОБНОСТИ, ВЫЗВАННОЙ НЕКАЧЕСТВЕН-} \\ & \quad \text{НЫМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ,} \\ & + \\ & \text{ПРОЧИЕ РАСХОДЫ (НА ТРАНСПОРТ И Т.П.)} \\ & \text{ВЫЗВАННЫЕ НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ОКАЗАНИ-} \\ & \quad \text{ЕМ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ.} \end{aligned}$$

Все расходы и потери должны быть документально подтверждены, вплоть до проездных билетов, иначе они не будут приняты судом во внимание. Материальные потери по нетрудоспособности, вызванной некачественным оказанием медицинской услуги, высчитываются по справке о зарплате (среднем заработке за последние три месяца) пациента, выданной бухгалтерией учреждения, в котором работает пациент. Фрилансеры для этой цели могут представить договоры на оказание услуг за последние 12 месяцев и документ, подтверждающий их оплату (выписку из банка с отражением поступления денежных средств на счет).

С моральным ущербом дело обстоит сложнее. Дело в том, что в отечественном законодательстве нет четко сформулированных критериев и методов оценки размера компенсации морального ущерба (вреда). Согласно статье 1101 «Способ и размер компенсации морального вреда» Гражданского кодекса Российской Федерации, «размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный

вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего».

Пациент может потребовать в качестве компенсации морального вреда ту сумму, которая, по его мнению, соответствует страданиям, понесенным вследствие некачественного оказания медицинской услуги. Но решение будет принимать суд. Согласно нынешней судебной практике по удовлетворенным судом искам, средняя сумма компенсации морального вреда, причиненного действиями врачей, составляет около 200 000 рублей. Максимальной на сегодняшний день является компенсация морального вреда в 15 миллионов рублей, взысканная судом в 2014 году с Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова в пользу пациентки у которой в сентябре 2010 года в университетской клинике акушерства и гинекологии вследствие неверно выбранной тактики ведения родов родился ребенок с необратимым повреждением головного мозга, умерший через два года. Кроме этого в ходе родов по вине врачей был причинен вред здоровью самой пациентки – у нее произошел разрыв матки.

Поскольку оказание медицинских услуг регулируются Законом «О защите прав потребителей», то иски по их некачественному оказанию госпошлиной не облагаются, поэтому истцы часто указывают в своих исках огромные суммы компенсаций морального ущерба (вреда). Дело, как говорится, хозяйское, но решать в любом случае будет суд. «Запросить» не означает «получить». Надо учитывать, что чрезмерно завышенные исковые требования могут вызывать отклонение иска.



В соответствии со статьей 29 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации иск может подаваться как по месту жительства пациента, так и по месту нахождения медицинского учреждения, оказавшего некачественную услугу.

Короче говоря, судитесь там, где вам удобнее.

Многие граждане думают, что составлением искового заявления и сопровождением иска в суде непременно должен заниматься профессиональный юрист – адвокат. На самом деле это не так. Граждане вправе самостоятельно составлять и подавать исковые заявления. Только составлять их надо по определенным правилам (ознакомьтесь с приложениями № 4 и № 5), а суть дела излагать ясно и кратко, так, чтобы объем иска не превышал трех страниц печатного текста (Times New Roman, 12-й кегль, через одинарный пробел).

Подать исковое заявление в суд можно либо в личном порядке, записавшись на прием к судье, либо по почте – отправить заказным или ценным письмом с уведомлением о вручении адресату.

Один нюанс – экспертиза качества оказания медицинской помощи, проведенная до суда по инициативе истца, рассматривается судом в качестве «письменного заключения специалиста» и ее результаты не имеют такой доказательной силы для суда, как результаты экспертизы, проведенной по поручению суда. Судебное экспертное заключение является основанием к принятию судом решения об удовлетворении иска или отклонении его. Судебная экспертиза может назначаться судом как по собственной инициативе, так и по ходатайству сторон. Исходя из этого, пациент не должен расценивать факт назначения судебной экспертизы как «недоверие» к заключению тех

экспертов, к которым он обращался до суда. Таковы правила, речь идет о соблюдении положенных формальностей, а не о доверии или недоверии.

Правило пятое. Пациент должен представить суду доказательства, подтверждающие факт причинения вреда здоровью, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что данное медицинское учреждение является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред (согласно статье 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации, обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда).

В случае если определением судьи отказано в принятии искового заявления и подаватель с этим не согласен, то он имеет право обжаловать это определение, подав частную жалобу в вышестоящий суд. На этом этапе лучше обратиться за помощью к юристам.

Апелляционная жалоба на решение суда может быть подана в вышестоящий суд в течение месяца со дня вынесения решения.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Каждый здравомыслящий пациент должен:

- хранить оригиналы или копии всей медицинской документации за последние три года: медицинских карт, выписок, заключений, данных обследований, рецептов (да-да – и рецептов тоже!); обратите внимание на слова «за последние три года», архив пяти- или десятилетней давности для юридических целей вам не понадобится;

- хранить оригиналы всех договоров с медицинскими учреждениями и документов, подтверждающих оплату услуг (тоже за последние три года);

- хранить свои записи по поводу обследования и лечения, если таковые имеются (если вы ведете «Дневник пациента», то он вам может очень пригодиться).

Правила действий при оказании некачественных медицинских услуг:

- Правило первое. Ликвидацию последствий оказания некачественной услуги лучше сделать не в том медицинском учреждении, где вам ее оказали, а в другом.

- Правило второе. Начинайте дело со встречи с руководителем медицинского учреждения, в котором была оказана некачественная услуга, изложите ему суть претензии и свои требования, касающиеся возмещения ущерба.

- Правило третье. Если дело дошло до отправки официальной претензии руководителю медицинского учреждения, то удобнее и проще сделать это по почте ценным письмом с уведомлением о вручении адресату.

- Правило четвертое. Если в договоре пациента с медицинским учреждением ничего не сказано о сроках ответа на претензии, то надо дать руководителю 10 рабочих дней (плюс время доставки почты туда-обратно) и в случае неполучения ответа подавать иск в суд. Исковое заявление можно подавать самостоятельно, без участия адвоката.

- Правило пятое. Пациент должен представить суду доказательства, подтверждающие факт причинения вреда здоровью, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что данное медицинское учреждение является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Глава восемнадцатая. Вендетта, или как должны вести себя родственники



Если вы никогда не были пациентом, то уж родственником пациента были наверняка.

«Пациенты бывают хорошими или плохими, а вот хороших родственников пациента не существует», гласит врачебная шутка, содержащая в себе изрядную долю правды. Действительно, подчас общение с родственниками пациентов бывает для медицинского персонала не тяжелым, а просто невыносимым.

Нет, разумеется, родственники бывают разными. Среди них есть много нормальных людей, которые ведут себя правильно, проявляют заботу о больном, помогают ему и т. п.

Но бывает и иначе. Причем гораздо чаще, чем хотелось бы (а в идеале врачам вообще не хочется нервного трения с родственниками, врачам и без того есть чем заняться).

Рассмотрим типичных представителей Плохих Родственников Пациента.

Суперзаботливый родственник

Ему до всего есть дело, он навещает пациента практически ежедневно, причем чаще всего – в не приемные часы.

«Сейчас обход? Подумаешь! Я с другого конца города приехал и ждать не могу, у меня через час важная встреча! Врач может и попозже зайти, он все равно целыми днями тут торчит!»

Суперзаботливый Родственник пылливо-дотошно интересуется всем, что происходит с пациентом. Любое врачебное назначение, даже самое незначительное, вроде контрольного общего анализа мочи, влечет за собой долгие расспросы. А зачем? А для чего? А что не так? И так далее, до бесконечности. Спросить то же самое у пациента, которому врачи дают все необходимые пояснения, Суперзаботливый Родственник не может. Вдруг пациент что-то забыл или что-то не так понял? Получать информацию можно только у врачей, из первых, так сказать, рук. Причем не просто получать, но и перепроверять. Выжав досуха лечащего врача, Суперзаботливый Родственник берется за заведующего отделением, а после старается перехватить в коридоре кого-то еще из врачей... А что вы думали? Три мнения лучше, чем два мнения, а про одно и вообще говорить не стоит!

По вечерам Суперзаботливый Родственник звонит дежурному врачу и интересуется состоянием пациента: «А вы давно его видели? А не трудно ли вам было измерить ему давление прямо сейчас? Сходите, измерьте, я подожду...»

Суперзаботливый Родственник не приходит к пациенту с пустыми руками. Он приносит много продуктов, две трети которых находятся в перечне запрещенных. А что такого? Кто придумал, что диабетика нельзя есть жирный домашний плов? И дурак знает, что домашняя еда – лучшее лекарство! На больничных запеканках да салатиках долго не протянешь... Суперзаботливый Родственник сильно обижается на то, что у пациента осталось что-то из продуктов от прежнего визита, и непременно требует, чтобы вся принесенная снедь была бы попробована и оценена в его присутствии.

Любимое занятие Суперзаботливого Родственника – срыв выписки пациента из стационара. Явившись в день выписки с утра пораньше, Суперзаботливый Родственник сразу же начинает выискивать у пациента «тревожные симптомы», которые должны стать основанием для

продолжения стационарного лечения. В результате пациент «накручивается» до гипертонического криза или еще чего-нибудь нехорошего, выписка отменяется, а Суперзаботливый Родственник укоризненно говорит врачам: «Не надо торопиться!»

В стационаре от Суперзаботливого Родственника одно спасение – карантин с полной отменой посещений. От звонков, как ни крути, отделаться проще.

А вот в амбулаторных условиях все сложнее. Мало того что Суперзаботливый Родственник сопровождает пациента во время визитов к врачам и проявляет себя во всей красе. Он также любит являться к врачам в одиночку, без пациента: «Доктор! Я только на минуточку! Только спросить!» На языке Суперзаботливых Родственников «на минуточку» означает как минимум на час, а то и на два.

Суперзаботливых Родственников у пациента может быть несколько. Блажен тот, кто думает, что они выберут из своего круга самого авторитетного родственника и поручат ему общение с врачами. Дудки! Каждый из них будет ежедневно или просто регулярно задавать врачам те же самые вопросы, которые задавали другие родственники. Обмен информацией между Суперзаботливыми Родственниками в принципе невозможен. Сообща они могут только перемывать косточки врачам, но не обсуждать дела пациента.

В 9 случаях из 10 Суперзаботливый Родственник (или Родственники) указан (указаны) в завещании пациента. Но это уже детали, которые врачей интересуют мало.

Суперзаботливый Родственник наносит пациенту (да – пациенту!) большой вред. Негативное отношение врачей невольно распространяется не только на надоедливую родственника, но и на пациента, а в этом ничего хорошего нет и быть не может.

Родственник, разбирающийся в медицине

Если что и бывает хуже Суперзаботливого Родственника, так это Родственник, Разбирающийся в Медицине (обозначим его для простоты аббревиатурой РРМ). Обратите внимание – не «с медицинским образованием», а «разбирающийся», то есть почерпнувший знания из трех родников – Интернета, телевизора и газет-журналов. Если Суперзаботливый Родственник просто интересуется мнением врачей, то РРМ пропускает всю информацию через призму собственного восприятия, дает «экспертную» (а какую же еще?) оценку действиям врачей и прочих медицинских работников и более того – дает врачам советы по обследованию и лечению пациента. А что? А ничего! Если человек знает, как правильно, то почему бы ему не поделиться этой информацией с окружающими, которые этого не знают?

Ладно бы только делиться... Главный вред, причиняемый РРМ, заключается в том, что все действия врачей, а в особенности те, с которыми РРМ не согласен, обсуждаются в социальных сетях и на форумах. В ключе «все они кретины, только я один умный». Свою, «правильную», точку зрения РРМ подтверждает множеством ссылок на самые разные источники, начиная с заслуживающих доверия и заканчивая теми, которые доверия абсолютно не заслуживают.

Вот пример типичной сетевой записи РРМ: «Ах-ах-ах! Тупой врач Стетоскопов из эндокринологического отделения 62-й больницы не назначил моему дяде, у которого тяжелый сахарный диабет, фуфломепрадол^[17]. Он не знает, что по современным концепциям фуфломепрадол является главным препаратом при лечении диабета. Вот ссылки:»

О том, что у дяди есть такое сопутствующее заболевание, как язвенная болезнь желудка, при которой фуфломепрадол противопоказан, РРМ писать никогда не станет. Он на это обстоятельство вообще не обратит внимания, считая его «отговоркой».

РРМ всегда называют фамилии врачей и места их работы. Писать «один московский врач...» – не в их правилах. Родина должна знать своих героев в лицо! В результате страдает репутация добросовестных врачей... а также ухудшается их отношение к пациентам, имеющим среди своих родственников РРМ. Кому приятно читать про себя, что он «тупой», «невежественный» и т. п.?

Опять же репутация для врача значит многое...

Если у РРМ произойдет конфликт с каким-либо врачом, то начинается настоящая вендетта. В течение длительного времени репутация врача усердно пятнается в Интернете. И такой он, и всякой, и вообще – монстр. А вся вина «монстра» заключается в том, что он попросил родственника, имеющего филологическое образование, не вмешиваться в вопросы лечения пациента.



При выборе врача следует учитывать, что добрая половина негативных отзывов о врачах в Интернете не имеют под собой реальной основы, а являются способом сведения счетов. Помните об этом!

РРМ кажется, что он своими стараниями обеспечивает пациенту качественное обследование и лечение. На самом деле эти старания являются разновидностью медвежьей услуги. Врачи нервничают, начинают перестраховываться во избежание новых обвинений в некомпетентности, что отрицательным образом сказывается на лечении, и стараются как можно скорее отделаться от пациента с РРМ. С глаз долой, из сердца вон!

Родственник-невидимка

Родственник-Невидимка вроде бы есть, но на самом деле как будто не существует. Известно о нем лишь со слов пациента. Невидимка не появляется в поле зрения врачей, не навещает своего родственника и не может ничего для него сделать. Призрак, дух бесплотный...

Чаще всего с Невидимками сталкиваются врачи стационаров. Невидимка обычно является ближайшим и единственным родственником пациента, а сам пациент обычно находится в преклонном возрасте или тяжело болен, то есть нуждается в посторонней помощи и уходе.

Во время обследования и лечения врачи как-то могут обойтись без Невидимки. В конце концов, если некому принести старую выписку пациента, можно позвонить коллегам в ту больницу, где пациент лечился раньше, объяснить ситуацию и попросить дать нужную информацию. Пациент тоже как-нибудь обойдется без передач... Но вот наступает момент выписки и оказывается, что забирать пациента некому и вдобавок у него нет ключей от дома, а без них бригада медицинской перевозки его из стационара не заберет. И правильно сделает, потому что доставка пациента домой предусматривает доставку его в квартиру, а не до подъезда. Отношение Невидимки к пациенту такое – сбыл в больницу и умыл руки.

Известны случаи, когда из-за отсутствия ключей от дома выписка пациента задерживалась на полтора месяца. Можно представить, какие сложности доставляло врачам «сверхнормативное» пребывание пациента в стационаре. Сроки стационарного лечения регламентированы стандартами, и в случае их необоснованного превышения страховые компании не оплачивают пребывание пациента в стационаре. Опять же занятая койка могла понадобиться для лечения других больных.

Маниакально-депрессивный родственник

Маниакально-депрессивный – название условное. С психикой у этого типа родственников все в порядке. Хотя бы на первый взгляд. Маниакально-депрессивный родственник или, для простоты – МДР, примечателен резкой сменой настроения и отношения к врачам (и ко всему процессу

лечения пациента в данном медицинском учреждении в целом). Если в начале процесса МДР восторгается «замечательной клиникой (поликлиникой)» и «врачами-кудесниками», причем восторги его преувеличены и выражаются весьма экзальтированно, то ближе к концу он всячески хает-поносит-критикует «дубоголовых тупиц» или «безруких коновалов», которые работают в «помойной яме» или, к примеру, в «концлагере» (у каждого свои ассоциации).

Одно лишь хорошо – подобно тому, как артиллерийский снаряд не попадает дважды в одну и ту же воронку (ну, во всяком случае, так принято считать), так же и МДР не окажется повторно в одной и той же клинике. Даже в том случае, если пациент станет продолжать лечение у прежнего врача или госпитализируется туда, где он лежал. МДР в таком случае умывает руки и в процесс лечения никак не вмешивается – если уж пациент настолько глуп, что снова лечится у тупиц и коновалов, то это его личное дело...

Как не было причин для чрезмерных восторгов, так обычно и не бывает их для огульной критики. Но для МДР реальность существенного значения не имеет, у него есть собственное видение происходящего. Не смогли «кудесники» совершить чудо, значит, они «ковналы». Точка!

Если МДР напишет врачам пациента благодарность, то сверху лягут жалобы. В гораздо большем количестве. Если он презентует врачу коробку конфет, то затем напишет заявление о вымогательстве взятки. Где логика и где разум, спрашивать бесполезно. МДР вообще не дружит с логикой, а видит окружающий мир через призму своего настроения.

МДР может сочетать в себе черты других типажей. Он может быть и суперзаботливым, и разбирающимся в медицине. Если существует специальный врачебный ад, то он населен суперзаботливыми МДР, которые «разбираются» в медицине и вдобавок являются начальниками мелкого пошиба.

Нормальный родственник

Если разместить четыре рассмотренных типа Плохих Родственников Пациента по вершинам квадрата, то Нормального Родственника можно поставить в центр.

Почетное звание Нормального Родственника пациента может получить любой человек, который:

- открыт к сотрудничеству с врачами и воспринимает взаимодействие с врачами именно как сотрудничество, а не как борьбу;
- не уклоняется от общения с врачами, но и не надоедает им бесконечными вопросами;
- не навязывает врачам своего мнения о ходе обследования и лечения пациента;
- оказывает пациенту необходимую помощь и моральную поддержку;
- в случае необходимости выступает в роли посредника между пациентом и врачами, а не в роли провокатора-скандалиста;
- в случае несогласия с какими-то действиями врачей обращается за советом к специалистам, а не к Вселенскому Сетевому Разуму;
- соблюдает правила медицинского учреждения, в котором лечится пациент, и рекомендации врачей;
- пишет правдивые отзывы о врачах.

Что же касается вендетты, то ей в отношениях с врачами просто нет места. Если у пациента или его родственников появилось желание отомстить врачу, то следовать ему не надо. Лучше просто сменить врача. Так будет лучше для всех, и в первую очередь для пациента.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Нормальный Родственник пациента:

- открыт к сотрудничеству с врачами и воспринимает взаимодействие с врачами именно как

сотрудничество, а не как борьбу;

- не уклоняется от общения с врачами, но и не надоедает им бесконечными вопросами;
- не навязывает врачам своего мнения о ходе обследования и лечения пациента;
- оказывает пациенту необходимую помощь и моральную поддержку;
- в случае необходимости выступает в роли посредника между пациентом и врачами, а не в роли провокатора-скандалиста;
- в случае несогласия с какими-то действиями врачей обращается за советом к специалистам, а не к Вселенскому Сетевому Разуму;
- соблюдает правила медицинского учреждения, в котором лечится пациент, и рекомендации врачей;
- пишет правдивые отзывы о врачах.

Глава девятнадцатая. Tempora mutantur...



Tempora mutantur et nos mutamur in illis – времена меняются, и мы меняемся вместе с ними.

Система здравоохранения тоже меняется.

Она становится более организованной, более эффективной и более рачительной. Каждый рубль тратится с пониманием того, ради чего он истрачен.

Советское здравоохранение, считавшееся «самым лучшим в мире», имело свои достоинства и недостатки. После распада СССР вместе со всем прочим начала распадаться и система здравоохранения. Неуклюжие и редкие попытки «реанимации» системы не исправили положения, а только продлили агонию. Для того чтобы система здравоохранения работала нормально, потребовалась ее полная реорганизация.

В детали пускай вникают врачи, а пациентам нужно только понимать, что изменилось глобально и кардинально.

1. Сделан акцент на развитие стационарозамещающей (амбулаторной) медицинской помощи.

Это означает, что стационарное лечение будет проводиться только в тех случаях, когда без него просто никак нельзя обойтись.

Ушло в прошлое то время, когда при малейшем подозрении на возникновение осложнений (только лишь при подозрении!) или при неясном диагнозе участковый терапевт выписывал направление на госпитализацию. Так ведь проще, чем самому разбираться да лечить.

Чего уж скрывать – примерно треть пациентов, проходивших стационарное лечение в конце прошлого и начале нынешнего веков, в нем совершенно не нуждались.

Одни госпитализировались для того, чтобы обследоваться побыстрее и без беготни по врачам. Разумеется, для пациента удобнее, когда не он ходит по различным специалистам, а сами врачи приходят к нему в палату. Но к стационарному лечению (в полном смысле этого слова) все

это никакого отношения не имеет.

Другие госпитализировались по причине «при хроническом заболевании раз в год полагается курс стационарного лечения». Наличие показаний не имеет значения. Как говорится «если положено, то вынь да положь!».

Весьма распространенной была такая причина для госпитализации («поводом» это назвать никак невозможно), как «мы уезжаем отдыхать, а за бабушкой некому будет присматривать». Формально она, разумеется, не оглашалась. Родственники договаривались с врачами, врачи «придумывали» несуществующее обострение хронического заболевания.

Сейчас установка изменилась – все, что можно лечить амбулаторно, должно лечиться амбулаторно. Количество стационарных коек (коечный фонд) сокращается примерно на 30 %. К старенькой бабушке, нуждающейся в уходе или в присмотре, на время отъезда придется нанимать сиделку.

2. Отечественное здравоохранение переходит на трехуровневую систему медицинской помощи.

Первый уровень осуществляет первичный прием пациентов, профилактику и амбулаторное лечение заболеваний.

Второй уровень занимается более сложными проблемами, включая и те, которые требуют стационарного лечения.

Третий уровень оказывает медицинскую помощь в наиболее сложных случаях (высокотехнологичную медицинскую помощь).

Организационных преимуществ у трехуровневой системы много, но они касаются врачей.

Пациенту надо знать и понимать только одно – все то, что может быть сделано на «низшем» уровне, делается на «низшем» уровне. Пример: для того чтобы выписать лекарственные препараты при обострении хронического поясничного радикулита, диагноз которого давно установлен, пациенту не нужно обращаться на второй уровень – к невропатологу. С этой задачей прекрасно справится врач общей практики (терапевт), работающий на первом уровне. А что такого? Диагноз установлен, обострение заболевания врач общей практики может диагностировать самостоятельно, какое лечение при нем нужно проводить, невропатолог в своих рекомендациях указал.

Консультации узких специалистов в современной системе оказания медицинской помощи проводятся не рутинно, а только в случае реальной, обоснованной потребности – при установлении диагноза, необходимости внесения изменений в схему лечения, решения вопроса о трудоспособности и т. п.

3. Профилактика заболеваний и диспансеризация населения, забытые в 90-е годы, вернулись в жизнь.

Профилактике снова придается значение на деле, а не только на словах. От формальных диспансеризаций, которые проводились только «для галочки» и на 90 % только на бумаге, отечественное здравоохранение постепенно отходит.

4. Происходит реорганизация сети стационаров и поликлинических учреждений в сторону их укрупнения и сокращения маломощных и неэффективных подразделений.

В современных условиях не нужны плохо оснащенные поликлиники или больницы, в которых из врачей работают только терапевты с хирургами, а диагностические возможности ограничиваются лабораторией и рентгеновским аппаратом. Лучше, проще и выгоднее вместо пяти «средних» (условно) учреждений иметь одно, крупное, многопрофильное, оснащенное всем необходимым и способное оказать любые виды медицинской помощи.

Раньше при любом более-менее сложном случае заболевания приходилось проходить

обследование в столице или же в областных центрах, где были сконцентрированы ведущие головные медицинские учреждения. Сейчас же в муниципальных образованиях создаются межрайонные центры, в которых концентрируются диагностические и кадровые ресурсы специализированной помощи.

Да, возможно, для получения консультации врача-специалиста жителю районного центра придется проехать несколько остановок на автобусе, но зато ему уже не понадобится ехать обследоваться в областной центр. Плюсов у реорганизации все же гораздо больше, нежели минусов.

5. Существенные изменения происходят в системе скорой медицинской помощи.

Было принято решение отказаться от некоторых типов специализированных выездных бригад (например от кардиологических). На «скорой» остались следующие специализированные выездные бригады: анестезиологии-реанимации, педиатрические, педиатрические анестезиологии-реанимации, психиатрические и акушерско-гинекологические.

Главные задачи «Скорой» заключаются в оказании скорой медицинской помощи и осуществлении медицинской эвакуации (госпитализации) пациента при наличии соответствующих показаний. Для этих целей далеко не всегда (а если говорить прямо, то чаще всего) нужен врач. Достаточно фельдшера. На догоспитальном этапе возможности в плане оказания скорой медицинской помощи весьма ограничены. Поставили диагноз – оценили тяжесть состояния – приняли меры к ликвидации угрожающих жизни явлений – госпитализировали... Врачебная работа, как таковая, начинается в приемном отделении стационара, где производятся лечебные и диагностические мероприятия.

К примеру, в США и некоторых других странах в службе скорой медицинской помощи работают не врачи и фельдшеры, а так называемые парамедики – специалисты, обученные навыкам оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе и ничему больше. А больше ничего на «Скорой» и не требуется.

Вот примерный перечень того основного, что должен уметь делать сотрудник скорой помощи:

- интубировать трахею (вводить специальную дыхательную трубку) и использовать аппарат искусственной вентиляции легких;
- снимать и расшифровывать электрокардиограмму;
- производить дефибрилляцию (уж эту процедуру в кино видели все читатели, она весьма зрелищная, и режиссеры ее любят);
- делать внутримышечные и внутривенные инъекции;
- осматривать дыхательные пути с помощью специального прибора – ларингоскопа и удалять попавшие в них инородные тела;
- производить при остром закрытии верхних дыхательных путей коникотомию – экстренную манипуляцию, которая заключается в рассечении связки между перстневидным и щитовидным хрящами;
- производить пункцию плевральной полости.

Нужен ли для всего этого врач?

Нет! Достаточно фельдшера или вовсе парамедика.

Так почему же раньше на «Скорой» было много врачей?

Не столько по медицинским показаниям, сколько по идеологическим.

В СССР любили подчеркивать отличия гуманного и цветущего социализма от негуманного и загнивающего капитализма. Среди прочих ходовых лозунгов был и такой «Все для блага

человека».

У капиталистов больного забирают из дома (как вариант – с места работы) и везут к врачу, а у нас врач сам приезжает к больному! Знай наших!

В реальности же все закончилось тем, что врач «Скорой» по сути дела выполнял фельдшерскую работу. Для полноценного приложения своих знаний врачу нужен более длительный контакт с пациентом, нежели во время вызова на «Скорой», и иные, более широкие диагностические возможности, выходящие за рамки измерения температуры и артериального давления да снятия электрокардиограммы.

6. Система обязательного медицинского страхования (ОМС) не ликвидируется, а тоже реформируется.

В статье 41 Конституции Российской Федерации сказано: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Бесплатную медицинскую помощь никто не отменяет.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

Для того чтобы система здравоохранения работала нормально, потребовалась ее полная реорганизация.

Пациентам нужно понимать следующее:

1. Сделан акцент на развитие стационарозамещающей (амбулаторной) медицинской помощи.
2. Отечественное здравоохранение переходит на трехуровневую систему медицинской помощи.
3. Профилактика заболеваний и диспансеризация населения, забытые в 90-е годы, вернулись в жизнь.
4. Происходит реорганизация сети стационаров и поликлинических учреждений в сторону их укрупнения и сокращения маломощных и неэффективных подразделений.
5. Существенные изменения происходят в системе скорой медицинской помощи.
6. Система обязательного медицинского страхования (ОМС) не ликвидируется, а тоже реформируется.

Глава двадцатая. Пациент всегда прав, а врач всегда знает, что надо делать



Название этой главы ироничное. Пациент далеко не всегда бывает прав, а врач далеко не всегда знает, что надо делать. Но при этом врач с пациентом как-то ухитряются сотрудничать. Конь и трепетная лань, впряженные в одну телегу, тянут ее, телега ехала в одном направлении, туда, куда нужно.

Вообще-то, наверное, с этой главы следовало начать нашу Инструкцию. Но ничего страшного, пускай она будет обобщающей. Мы поговорим (повторим уже сказанное) относительно того, что является залогом сотрудничества врача и пациента, а также рассмотрим основные модели этого сотрудничества, описанные американским медицинским этиком Робертом

Витчем (Robert M. Veatch).

Фундаментом отношений между врачом и пациентом является взаимное доверие. Врачи делают все возможное для того, чтобы добиться доверия пациента... но им не всегда удастся это сделать. Да и в целом в обществе отношение к медицине, мягко говоря, не самое патетическое. Об этом еще Вересаев в своих «Записках врача» писал: «Врачи тщательно оберегают публику от всего, что могло бы поколебать в ней веру в медицину. Ну и что же? Сильна в публике вера в медицину? Не подхватывает она всякую самую чудовищную сплетню о врачах, не предъявляет она к врачам самых нелепых обвинений и требований? Для пользы данного момента иногда по необходимости приходится обманывать тяжелого больного; но общество в целом – не тяжелый больной, и минутную ложь нельзя возводить в постоянное правило. Одно из двух: либо правда может уменьшить веру в медицину и врачей потому, что медицина по самой своей сути не заслуживает подобной веры, – в таком случае правда полезна: ничего нет вреднее и ничто не несет с собою столько разочарований, как преувеличенная вера во что-нибудь; либо, во-вторых, правда может колебать веру во врачей потому, что указывает на устранимые, но не устранимые темные стороны врачебного дела, – в таком случае правда необходима: если темные стороны будут устранены, то вера опять появится; пока же они не устранены, то полной веры и не должно быть».

Более ста лет прошло с тех пор, как были написаны эти слова, но звучат они столь актуально, будто произнесены вчера. Да, все мы склонны верить если не в безграничные, то хотя бы в огромные возможности медицины, потому что нам очень хочется в них верить. Но воображаемое не всегда совпадает с реальностью, и тогда, разочаровавшись в своих ожиданиях, мы впадаем в другую крайность и ругаем все подряд. «Темные стороны врачебного дела» тоже играют свою роль... Но всегда следует помнить об одном – мы имеем ту медицину, которую имеем. Другой медицины для нас у мироздания в запасе нет. С понимания этого факта и начинается эффективное сотрудничество между пациентом и врачом. Как только конь и лань осознают, что они «обречены» на пребывание в одной упряжке, так сразу же перестанут тянуть ее в разные стороны.

Одного только доверия для полноценного сотрудничества между врачом и пациентом недостаточно. Пациент должен чувствовать поддержку врача, должен понимать, что врач искренне хочет ему помочь. В ощущении поддержки и кроется секрет хороших врачей, пользующихся популярностью у пациентов. Врач может быть умным и опытным, даже – гениальным, но если пациенты не чувствуют с его стороны поддержки, репутации хорошего врача он никогда не заработает. Поддержка располагает к сотрудничеству и вдобавок ободряет, вдохновляет. Пациенты, ощущающие поддержку со стороны своих врачей, гораздо активнее участвуют в лечебном процессе и относятся к нему с максимальной серьезностью. Пациенты порой и не осознают, почему им нравится именно этот врач, а не какой-то другой, тянутся к нему интуитивно.



Интуицию нельзя сбрасывать со счетов, к ней нужно прислушиваться, потому что наши интуитивные выводы основаны на реальных фактах, которые мы не осознаем.

Кто поддерживает, тот сочувствует. Сочувствие – третий фактор, без которого невозможно сотрудничество между пациентом и врачом. «Врач редко может излечить, чаще он может облегчить, но утешить он должен всегда», – говорили древние греки. Четвертым фактором является уважение. Оно тесно связано с доверием, ведь нельзя доверять тому, кого не уважаешь, и

нельзя уважать того, кому не доверяешь.

Некоторые читатели могут удивиться – зачем в книге, называемой «Врач. Инструкция по применению», говорить о том, что нужно знать врачам, а не пациентам. Ведь это врач должен поддерживать, сочувствовать, заслуживать доверие и уважение.

Нет, не надо удивляться – все, что сказано здесь, говорится для пациентов.

Пациент должен доверять врачу.

Пациент должен ощущать поддержку и сочувствие со стороны врача.

Между врачом и пациентом должно быть взаимное уважение.

Теперь давайте рассмотрим основные модели сотрудничества между пациентом и врачом. Роберт Витч описывает четыре такие модели: пастырскую или патерналистскую, инженерную, коллегиальную и контрактную.

Пасторская или патерналистская модель – это самая древняя модель отношений между врачом и пациентом, в которой врач руководит, выступает в роли наставника, а пациент – подопечный, беспрекословно исполняет все распоряжения врача. Само название модели («патерналистский» в переводе с латыни означает «отцовский») происходит от того, что такие отношения напоминают отношения священника и прихожанина или же отца и ребенка.

В наше время патерналистское отношение к пациентам считается неправильным, ущемляющим права пациентов и унижительным для них. Большинство врачей стараются избегать патернализма, предпочитая строить отношения с пациентами на принципах равноправного сотрудничества. Однако для довольно значительной части пациентов патерналистское отношение врача является наиболее комфортным психологически. В работе с такими пациентами врачам поневоле приходится выступать в роли отца-наставника, ведь врач обязан сделать все возможное для блага пациента. Но если врач выбрал патерналистскую модель вопреки желанию пациента, то пациент вправе попросить (или потребовать – это уж когда как), чтобы врач от этой модели отказался.

Инженерная модель отношения врача к пациенту, при которой пациент воспринимается врачом как некий безличный физиологический механизм, нуждающийся в отладке, считается (и совершенно заслуженно, надо сказать, считается!) противоречащей современным этическим медицинским представлениям. Но при этом она встречается не так уж и редко. Сторонники инженерной модели считают, что все субъективное (личностные отношения между врачом и пациентом, непрофессиональные мнения и представления пациентов, да и вообще сама личность пациента) не имеет никакого значения для лечения. Важно только объективное: состояние организма пациента, показатели, данные исследований. Подобный рационализм на самом деле не облегчает работу врача, а усложняет ее, поскольку врач таким образом лишается своего главного союзника и помощника – пациента, как личности. Всем вам, наверное, приходилось слышать мнение о врачах, выраженное примерно так: «Специалист-то он хороший, спору нет, но не душевный». Так говорят о врачах-«инженерах».

Если использование патерналистской модели оправданно в том случае, когда этого хочет пациент, то инженерная модель, как совершенно необоснованная с моральной точки зрения, считается абсолютно неприемлемой и негуманной, так как в рамках ее личность пациента принижается до статуса неодушевленного предмета.

Но и от «инженеров» бывает польза, представьте. Они хорошо решают медицинские загадки, то есть ставят диагнозы в сложных случаях. Хорошему диагносту можно простить «инженерные» замашки. Классическим примером врача-«инженера» является доктор Хаус из одноименного сериала. Можно мириться с «инженерным» отношением врача, проводящего то или иное диагностическое исследование. Пациент с этими специалистами контактирует разово и непродолжительное время, так что личностные отношения между ним и врачом в этом случае

просто не успеют завязаться при любой модели взаимоотношений. Но вот лечащих врачей с «инженерными» замашками следует избегать. Однозначно избегать, поскольку ни поддержки, ни сочувствия, ни уважения со стороны врача-«инженера» пациент не получит.

Кстати говоря, против инженерной модели взаимоотношений выступал еще сам Гиппократ, призывавший коллег «лечить не болезнь, а больного».

Третья модель взаимоотношений между врачом и пациентом называется **«коллегиальной»**. Оба участника процесса лечения выступают при ней в качестве равноправных коллег. На первый взгляд коллегиальная модель наиболее оптимальная и эффективная, но мы-то с вами знаем, что в любой бочке меда непременно отыщется ложка дегтя (а если не отыщется, то значит плохо искали). Коллегиальная модель эффективно работает только в том случае, если оба ее равноправных участника – врач и пациент, на самом деле целиком и полностью привержены общим целям и ценностям, когда они схожи друг с другом по уровню интеллектуального развития и социальному происхождению, когда между ними наблюдается полное взаимопонимание и когда между ними отсутствуют противоречия. Только тогда все складывается наилучшим образом.

Но, к сожалению, так бывает далеко не всегда.

Да, главная цель и у врача, и у пациента одна – борьба с болезнью. Но дело не в этом, а в полном взаимопонимании, которое возможно только при значительном сходстве между индивидуумами. К примеру, какому-нибудь профессору, выходцу из интеллигентной среды, вряд ли удастся достичь полного взаимопонимания с пациентом-грузчиком. И не потому, что грузчики якобы глупы, а профессора умны, а потому, что каждый из них по-своему смотрит на вещи и т. п.

Что касается противоречий, то вот вам самое ходовое и наиболее часто встречающееся – в коммерческой медицине врач заинтересован в увеличении собственных доходов, то есть в получении от пациента как можно большего количества денег, а пациент, напротив, заинтересован в том, чтобы заплатить меньше. И не надо пытаться низводить это противоречие до субъективного личностного уровня. Оно реально, объективно и обусловлено существующим положением дел. Как говорится «ничего личного, просто бизнес».

Коллегиальная модель идеалистична и, как и все идеалистическое, часто входит в противоречие с действительностью.

Самой правильной, наиболее реалистичной, максимально жизнеспособной и не противоречащей этическим установкам (как общечеловеческим, так и корпоративным) является четвертая модель, которая называется **«контрактной»**. В рамках этой модели, как нетрудно догадаться по ее названию, взаимоотношения врача и пациента осуществляются на договорных принципах. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание непосредственно с лечебным учреждением или же через страховую компанию. В отдельных случаях договор может заключаться между пациентом и врачом, если врач выступает в качестве индивидуального предпринимателя. Договор регламентирует права и обязанности каждой из сторон и определяет все аспекты их сотрудничества.

Каковы преимущества контрактной модели взаимоотношений между врачами и пациентами?

В первую очередь при ней не ущемляются права пациента и не проявляется неуважение к его личности. Пациент выступает в качестве одного из участников договора, обладающего такими же правами, что и другая сторона.

В договорах четко прописываются условия – обязательства, права, выгоды каждой из сторон. Имея на руках договор, пациент чувствует себя защищенным, а чувство защищенности очень важно, так как оно порождает чувство спокойствия, очень нужное при лечении.

Контрактная форма отношений является оптимальной, поскольку она позволяет избежать всех недостатков, которые присущи коллегиальной, инженерной и патерналистской моделям. Заключая договор, пациент добровольно устанавливает отношения с врачом на выгодных и

приемлемых для себя условиях. В отличие от коллегиальной модели, контрактная реалистична, она учитывает невозможность абсолютного равенства врача и пациента, предусматривает объективную неизбежность наличия отношений зависимости пациента от врача по ряду вопросов (аналогично патерналистской модели). Но принципиальное отличие контрактной модели от патерналистской заключается в том, что при ней пациент сознательно передает врачу определенные властные полномочия, которые необходимы последнему для полноценного исполнения своих обязательств по договору и своего профессионального долга. Принимая полномочия, врач обязуется соблюдать определенные условия, иначе говоря – обязуется не нарушать права пациента и не наносить вреда его интересам. В противном случае пациент вправе требовать компенсации.

Одно уточнение. Не следует ставить знак равенства между контрактной моделью взаимоотношений и теми случаями, когда врач сотрудничает с пациентом на основании устной договоренности и получает оплату «из рук в руки». Многие пациенты считают, будто только в таком случае они могут рассчитывать на получение услуг высшего качества. Логика проста – раз уж врач заинтересован напрямую, так будет стараться на совесть. На самом деле все не совсем так или совсем не так.

Уповать на одну лишь сознательность врача, не имея на руках никаких гарантий, по меньшей мере легкомысленно.

Совершать преступление – дачу взятки должностному лицу и толкать тем самым на преступление это самое должностное лицо, нехорошо.

Пациент вступает в «неформальные» отношения с врачом, но лечится в медицинском учреждении, а интересы учреждения и конкретного врача в ряде случаев могут не совпадать, что приводит к проблемам и сбоям.

Кто любит брать, тот любит и раскручивать. Помните это правило из шестнадцатой главы?

Устные договоренности хороши в общении с друзьями, да и то не всегда. Такое серьезное дело, как лечение, требует серьезного отношения и официального, если хотите – бюрократического подхода. (Кое-какие важные бюрократические нюансы мы разберем в следующей главе.)

Есть и другие классификации моделей взаимоотношений между врачами и пациентами. Так, например, кроме патерналистской, которая присутствует практически во всех классификациях, различают информационную, интерпретационную и совещательную модели.

Информационная модель, при которой бесстрастный врач обменивается с независимым пациентом информацией, является аналогом инженерной модели. Интерпретационная модель, при которой врачу приходится убеждать пациента, разъяснять ему необходимость и обоснованность всех своих действий, во многом схожа с контрактной моделью. А совещательная модель, предусматривающая полное доверие и взаимопонимание между врачом и пациентом, – это та же коллегиальная модель.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Пациент должен доверять врачу.
- Пациент должен ощущать поддержку и сочувствие со стороны врача.
- Между врачом и пациентом должно быть взаимное уважение.
- Все прочее второстепенно...
- Существует четыре модели взаимоотношений между врачами и пациентами: патерналистская, инженерная, коллегиальная и контрактная. Последняя является наиболее оптимальной.
- Не следует ставить знак равенства между контрактной моделью взаимоотношений и теми

случаями, когда врач сотрудничает с пациентом на основании устной договоренности и получает оплату «из рук в руки». Многие пациенты считают, будто только в таком случае они могут рассчитывать на получение услуг высшего качества. Логика проста – раз уж врач заинтересован напрямую, так будет стараться на совесть. На самом деле все не совсем так. Устные договоренности хороши в общении с друзьями, да и то не всегда. Такое серьезное дело, как лечение, требует серьезного отношения и официального, если хотите – бюрократического подхода.

Глава двадцать первая. Бюрократические нюансы бытия или особенности заключения договора на оказание платных медицинских услуг

Собравшись заключать договор на оказание платных услуг с какой-либо медицинской организацией, нужно первым делом узнать, имеет ли учреждение лицензию (действительную, не просроченную!) на осуществление медицинской деятельности и какие именно услуги оно вправе оказывать в соответствии с этой лицензией.

Да, часто приходится слышать, что получение лицензии – пустая формальность. Но для прохождения этой, пускай и формальной, процедуры учреждению приходится выполнять ряд необходимых требований. Выполнение этих требований гарантирует качество и безопасность оказываемых услуг. В медицинских случаях понятие «безопасность» трактуется как «безопасность предоставления услуги с соблюдением всех положенных правил». Именно «предоставления», ибо некоторые медицинские услуги могут иметь осложнения, возникновение которых предугадать и соответственно предотвратить заранее невозможно.

Пример – стоматологическая клиника может гарантировать своим пациентам, что удаление зубов производится стерильным инструментарием, исключая возможность заражения ВИЧ или гепатитом, но не может гарантировать, что кровотечение после удаления зуба будет недолгим.

Если клиенту предлагают услугу, которой нет в вывешенном на всеобщее обозрение перечне услуг, оказываемых организацией, то клиент должен понимать, что эта услуга является нелегальной, и ясно представлять себе последствия. В первую очередь то, что в случае нанесения вреда здоровью ему будет очень сложно, а то и совсем невозможно получить компенсацию ущерба от медицинского учреждения.

Вот пример.

Гинеколог, работавший в медико-консультативном центре, втайне от администрации и коллег производил на рабочем месте аборт в сговоре со своей медсестрой. Разумеется, при этом не заключался договор и никакой медицинской документации не оформлялось. Деньги переходили из рук пациенток в руки врача. Одна из пациенток, у которой после аборта вследствие неполного извлечения плодного яйца возникло такое грозное осложнение, как сепсис, попыталась предъявить претензии медико-консультативному центру, но эти претензии удовлетворены не были. Суд отклонил иск, поданный против медицинской организации. Пациентка попыталась подать иск против врача, производившего аборт, но и этот иск был отклонен судом, потому что врач и медсестра отрицали факт производства аборта, а каких-либо документов, подтверждающих его, или же свидетелей у пациентки не было.



Во всех документах, начиная с лицензии и заканчивая кассовыми чеками, наименование организации, оказывающей услуги, должно быть точно таким, как и в договоре!

ООО «МЕДПОМОЩЬ», ЗАО «МЕДПОМОЩЬ», ООО «Мед-Помощь», ООО «МедПомощь» и ООО «MEDPOMOSS» – это разные названия с юридической точки зрения. Имеет значение не только каждая буква, но и то, заглавная она или прописная.

В доступном для посетителей месте помимо лицензии и ряда других обязательных к вывешиванию документов, должен быть вывешен перечень платных медицинских услуг (прейскурант) с указанием цен в рублях. Никто и ни при каких обстоятельствах не имеет права требовать с пациента за оказанную ему услугу оплату, превышающую ту, что указана в прейскуранте. Меньше – ради Бога, а больше – ни-ни! Все объяснения вроде «материалы резко подорожали, а новый прейскурант директор не успел утвердить, потому что он в отпуске» не должны волновать пациентов и приниматься ими во внимание. Это не их проблемы.

В договоре должен быть указан перечень услуг, который медицинская организация обязуется оказать клиенту (пациенту), условия и сроки их предоставления, стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты, ответственность за невыполнение условий договора, а также порядок изменения и расторжения договора.

Вместо перечня услуг в договоре может быть написано «необходимую медицинскую помощь», или «медицинские услуги в соответствии с лицензией № *** от такого-то числа», или же «медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг». Такое допускается, поскольку во многих случаях все услуги, которые будут оказаны пациенту в рамках данного договора, бывает сложно перечислить или же невозможно предусмотреть на момент заключения договора.



Без согласия пациента медицинская организация не вправе предоставлять дополнительные услуги (то есть не указанные в договоре) на возмездной основе.

То есть если стоматолог говорит пациенту, что вдобавок к установке коронки, по поводу которой был заключен договор, произвел ему удаление зубного камня, о котором в договоре не было сказано, и требует оплатить эту услугу, то пациент вправе ничего не оплачивать. Прежде, чем оказывать дополнительную услугу, стоматолог должен был спросить у пациента, хочет ли тот удалить зубной камень за такую-то сумму.

Это правило можно трактовать шире – цена услуги объявляется клиенту до ее оказания, а не после.

Театр начинается с вешалки, а медицинская организация, да и вообще любая организация,

оказывающая услуги населению, с точки зрения клиента, начинается с договора. Если договор составлен кое-как, невнятно и невразумительно, содержит пункты, которые можно трактовать двояко, то это тревожный сигнал для пациента. «Внимание! Здесь работают «бракоделы», которые не удосужились даже приличный договор составить, или же обманщики, которым невразумительный договор помогает обманывать клиентов!» Попросить внести в договор одну-две поправки – дело обычное, но если договор нуждается в кардинальной переделке, то лучше обратиться в другую организацию. Некачественно составленный договор на оказание услуг можно считать симптомом, свидетельствующим о плохой работе организации вообще.



Любой договор должен быть подписан лицами, указанными в нем в качестве сторон. Если от лица клиники в качестве стороны выступает не генеральный директор или просто директор, то в договоре должен быть указан документ, уполномочивающий указанную персону заключать подобные договора (как правило, таким документом является доверенность). Также надо обращать внимание на то, что на договоре должна стоять печать медицинской организации.

Если в договоре сказано «в лице генерального директора Тяпкина Ивана Ивановича», а договор подписан Ляпкиным И. И., то такой договор считается не имеющим юридической силы и годится разве что на растопку камина.

Если в договоре сказано «в лице начальника отдела продаж Тяпкина Ивана Ивановича», но не указано, на основании какого документа начальник отдела продаж имеет право подписывать договоры, то такой договор также считается не имеющим юридической силы. Про договор без печати и вообще говорить нечего.

При упоминании качества оказанных услуг сразу же возникают вопросы. Как определить, качественно или нет оказана услуга? Что является критерием качества? Мнение пациента или же что-то иное?

Качество выполненной работы при оказании платных услуг (качества оказанных услуг) должно соответствовать условиям договора. В том случае если условия договора не в полной мере освещают этот вопрос или же вообще не освещают его (часто бывает и так), качество оказанных услуг должно соответствовать требованиям, обычно предъявляемым к работам соответствующего рода, а также обязательным требованиям, предъявляемым к оказанию медицинской помощи. Об этом сказано в статье 721 Гражданского кодекса Российской Федерации и в статье 4 Закона о защите прав потребителей. Так что даже в том случае, если в вашем договоре с клиникой нет ни слова о качестве оказанных услуг, без юридической защиты в случае чего не окажетесь.



Обращайте внимание на гарантии, которые даются на выполненные работы, но непременно оценивайте их с позиций здравого смысла.

Если стоматологическая клиника дает на установленную пломбу двухнедельную гарантию, то это выглядит смешно.

Гарантия сроком от 6 месяцев до года разумна и обоснованна.

Пожизненная гарантия тоже выглядит смешно. Современные реалии не позволяют давать на зубные пломбы столь длительные гарантии, исчисляемые десятками лет. Необоснованно щедрые гарантии – один из способов привлечения клиентов. Сам собой напрашивается вопрос относительно того, стоит ли иметь дело с медицинской организацией, заманивающей клиентов подобным образом?

Согласно статье 29 Закона о защите прав потребителей, при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги);
- соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной услуги);
- ...повторного выполнения работы;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами.

Что именно требовать (но, разумеется, что-то одно), решает пациент, это его право.

Также в этой статье сказано, что потребитель вправе расторгнуть договор в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора. Разумеется, даже при расторжении договора за пациентом сохраняется право на компенсацию причиненного ущерба (возмещения понесенных им расходов).

Один совет – если вам в какой-то медицинской организации оказали некачественную услугу, то не надо устранять последствия у этих же «бракоделов». Нет гарантии, что последствия будут устранены качественно. Лучше устранить их в другой, более ответственной организации, а с «бракоделов» стребовать возмещение понесенных вами расходов. Только помните, что каждый расход должен быть подтвержден документально.

Многие ведомственные клиники, имеющие хорошую репутацию, оказывают платные услуги всем желающим. В договоре с такой клиникой клиент может увидеть пункт о том, что в случае каких-то чрезвычайных обстоятельств медицинская организация оставляет за собой право перевода пациента, находящегося на стационарном лечении, в другое лечебное учреждение. Удивляться этому не надо. Надо понимать, что все ведомственные клиники созданы для обслуживания сотрудников своего ведомства и в первую очередь занимаются этим. Платные клиенты со стороны обслуживаются «по остаточному принципу» – при наличии свободных ресурсов. Ничего несправедливого в этом нет, надо просто понимать специфику организации, с которой вы намереваетесь заключить договор.

Платные медицинские услуги можно получать и в рамках Договора добровольного медицинского страхования (ДМС), который заключается на определенный срок (чаще всего на год) со страховыми компаниями. Согласно такому договору страховая компания обеспечивает клиенту оказание оговоренных услуг в конкретных медицинских организациях. Лечение может

быть амбулаторным, стационарным или комплексным. Также оказываются услуги по скорой и неотложной медицинской помощи. Можно приобрести полис, включающий программу лекарственного обеспечения, по которой будут оплачены лекарственные препараты, выписанные врачами в течение срока действия договора. Клиент сам выбирает, что ему надо, и выплачивает страховой компании указанную в договоре страховую премию (страховой взнос).

При заключении договора ДМС в первую очередь следует учитывать, что в стандартные программы ДМС не входит лечение онкологических заболеваний, сахарного диабета и ряда других серьезных хронических заболеваний, таких, например, как гепатит и хроническая почечная недостаточность, требующая гемодиализа (подключения к аппарату искусственной почки). С полным перечнем исключений можно ознакомиться в приложении № 8. Некоторые страховые компании могут заключать договоры ДМС, которые предусматривают менее строгие исключения, но и стоимость таких договоров гораздо выше обычных.

То есть если у гражданина, имеющего действующий полис ДМС, обнаруживают сахарный диабет 2-го типа или вирусный гепатит С, то лечение этих заболеваний будет производиться в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в «обычных» лечебных учреждениях, а не там, куда гражданин прикреплен по программе ДМС.

Второе – по полису ДМС оказываются только те услуги, которые были оговорены при заключении договора. Все, что сверх того, – только за дополнительную плату из кармана пациента. Это касается и ведения беременности. Если в договоре ДМС о ведении беременности ничего не сказано, то клиентке придется наблюдаться в женской консультации по месту жительства или оплачивать все услуги по ведению беременности из своего кармана. Или как вариант – заключать новый договор ДМС на ведение беременности.

Третье – в любом договоре ДМС или же в прикладываемых к нему правилах страхования будет указан лимит ответственности страховой компании (лимит страхового покрытия) – предельная сумма страховой выплаты в рамках выбранной клиентом программы ДМС. На этот пункт большинство новичков, то есть тех, кто оформляет полис ДМС впервые, не обращают внимания. Они думают, что им окажут столько услуг, сколько потребуется. Это не так. При заключении договора ДМС непременно нужно узнать, в каких финансовых пределах страховая компания станет оплачивать услуги по нему. Иначе может возникнуть ситуация, когда при очередном визите к врачу в течение срока действия полиса ДМС потребуются оплачивать его услуги из своего кармана. Как владелец полиса исчерпает лимит страхового покрытия, действие страховой программы тут же прекращается и клиент теряет право на получение медицинской помощи по договору ДМС.

Четвертое – все потенциальные клиенты тщательно изучают репутацию страховой компании, оценивают ее надежность, прежде чем заключить договор ДМС (и вообще любой договор), но мало кто обращает внимание на такую «незначительную» деталь, как наличие у страховой компании круглосуточной диспетчерской службы, которая может дать консультацию и оказать помощь в различных ситуациях. Допустим, пациента ночью привезли в стационар, указанный в договоре ДМС, а там ему вдруг отказали в госпитализации. Звонок в страховую компанию решит проблему на месте и в кратчайший срок.

Пятое – по правилам ДМС обращение застрахованного за медицинскими и сопутствующими им услугами не оплачивается (не считается страховым случаем) при отсутствии медицинских показаний и соответствующего назначения врача. Иначе говоря, страховая компания не оплатит определение уровня содержания глюкозы в крови, которое пациент решил сделать по собственному желанию.

Не стоит рассматривать полис ДМС как возможность получения любых мыслимых услуг в любом количестве в данной медицинской организации. В рамках программы ДМС пациент получает только те медицинские услуги, которые показаны ему по состоянию здоровья. «А не провериться ли мне?» – это уже за свой счет, пожалуйста.

Стоимость полисов ДМС довольно высока и в целом соизмерима со стоимостью оплаты услуг медицинской организации напрямую. Страховые компании, продавая медицинские услуги как бы оптом, дают клиенту определенные скидки на них, но и за свои услуги берут какой-то процент. Также следует учитывать и то обстоятельство, что при покупке полиса ДМС приходится оплачивать медицинские услуги вперед, заранее, и неистраченные суммы клиентам не возвращаются. Максимум, на что можно рассчитывать, так это на скидки при заключении нового договора (или продлении срока действия старого).

Так имеет ли вообще смысл покупать полис ДМС? В чем его преимущество?

Преимущество ДМС заключается в поддержке застрахованного лица со стороны страховой компании. Все спорные вопросы, возникающие в течение срока действия полиса ДМС, решает страховая компания. Она же при необходимости занимается координацией действий различных медицинских организаций (специалистов) и вообще занимается всем, чем бывает надо. Это весьма удобно, это берегает время, силы и нервы пациента. Кроме того, специалисты страховой компании бдительно отслеживают обоснованность и целесообразность всех врачебных назначений. Все расходы по ДМС непосредственно оплачивает страховая компания и компания, должна быть уверена, что платит по делу, платит за то, что реально нужно клиенту. Поэтому ни один врач не рискнет «раскручивать» пациента с полисом ДМС, назначая ему ненужные исследования, процедуры или лекарственные препараты.

Подведем итог тому, о чем было сказано в этой главе.

- Перед тем как заключить договор на оказание платных услуг с какой-либо медицинской организацией, нужно узнать, имеет ли учреждение лицензию на осуществление медицинской деятельности и какие именно услуги оно вправе оказывать в соответствии с этой лицензией.

- Никто и ни при каких обстоятельствах не имеет права требовать с пациента за оказанную ему услугу оплату, превышающую ту, что указана в прейскуранте.

- В договоре должен быть указан перечень услуг, который медицинская организация обязуется оказать клиенту (пациенту), условия и сроки их предоставления, стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты, ответственность за невыполнение условий договора, а также порядок изменения и расторжения договора.

- Без согласия пациента медицинская организация не вправе предоставлять дополнительные услуги (то есть не указанные в договоре) на возмездной основе. Цена услуги объявляется клиенту до ее оказания, а не после.

- Любой договор должен быть подписан лицами, указанными в нем в качестве сторон. Если от лица клиники в качестве стороны выступает не генеральный директор или просто директор, то в договоре должен быть указан документ, уполномочивающий указанную персону заключать подобные договора (как правило, таким документом является доверенность). Также надо обращать внимание на то, что на договоре должна стоять печать медицинской организации.

- Пациент вправе расторгнуть договор в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

- Платные медицинские услуги можно получать и в рамках Договора добровольного медицинского страхования (ДМС), который заключается на определенный срок (чаще всего на год) со страховыми компаниями. Преимущество ДМС заключается в поддержке застрахованного лица со стороны страховой компании.

Приложения

Приложение № 1

Из «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»:

«Статья 30. Права пациента.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 2) выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 настоящих Основ;
- 8) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;
- 9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- 12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- 13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд».

Приложение № 2

Из «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»:

«Часть II, пункт 6.

При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Приложение № 3

Образец претензии о некачественном оказании платной медицинской услуги

Директору ООО «СКАЛОЗУБ» Иванову Ивану Ивановичу

От Петрова Петра Петровича, проживающего по адресу:

707007, г. Москва, ул. Байрона, дом 72, кв. 13

(при желании можно указать и контактный номер телефона)

ПРЕТЕНЗИОННОЕ ПИСЬМО О КОМПЕНСАЦИИ УЩЕРБА ЗА НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Между ООО «СКАЛОЗУБ» и мною, Петровым Петром Петровичем, 29 февраля 2017 года был заключен договор № 140-0225 на оказание платной медицинской услуги – установки металлокерамической коронки на 46-й зуб^[18].

Стоимость данной медицинской услуги в размере 4500 (четырёх тысяч пятисот) рублей была мною оплачена полностью 29 февраля 2017 года, что подтверждается кассовым чеком № 32 от 29 февраля 2017 года.

29 февраля 2017 года в соответствии с п. 4 договора работником вашей организации Пилюлькиным Рюриком Светозаровичем мне была оказана медицинская услуга установки металлокерамической коронки на 46-ой зуб.

Указанное обстоятельство подтверждается справкой ООО «СКАЛОЗУБ» от 10 марта 2017 года № 1034 об оказании медицинской услуги установки металлокерамической коронки на 46-ой зуб и выпиской из медицинской карты амбулаторного больного вашей организации от 12 марта 2017 года.

1 марта 2017 года мое самочувствие ухудшилось, я начал испытывать сильную боль в области 46-го зуба, которая впоследствии распространилась на всю нижнюю челюсть. Также у меня повысилась температура до 38 градусов Цельсия. 2 марта 2017 года я обратился за консультацией к врачу Пилюлькину Р.С., который заверил меня в том, что ничего страшного не происходит, и порекомендовал 4 раза в день полоскать рот раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на 200 мл воды). После 2 дней полосканий рта раствором пищевой соды состояние моего здоровья не улучшилось, а ухудшилось – боль усилилась, температура повысилась до 38,5 градуса Цельсия. Помимо страданий, причиняемых болью и температурой, я испытывал муки голода, поскольку из-за боли не мог принимать пищу, мог пить только теплый чай.

3 марта 2017 года я обратился за медицинской помощью в другое медицинское учреждение ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ», где мне сообщили об ухудшении моего здоровья вследствие оказания некачественной медицинской услуги по установке коронки, поставили диагноз острого гнойного периодонтита и прописали лечение инъекциями брумдокмицина^[19], что подтверждается справкой ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ» от 11 марта 2017 года № 6555. Таким образом, именно в результате некачественного проведения работником вашей медицинской организации Пилюлькиным Р.С. установки металлокерамической коронки на 46-й зуб, моему здоровью был причинен вред.

Согласно ст. 7 Закона РФ «О защите прав потребителей», потребитель имеет право на то, чтобы оказываемые ему услуги были безопасны для жизни и здоровья. Однако в ООО «СКАЛОЗУБ» мне была оказана некачественная медицинская услуга, а при повторном обращении мое состояние было оценено неверно и не было назначено правильное лечение, вследствие чего моему здоровью был причинен вред.

В соответствии со ст. 1095, 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации; ст. 7, 15 Закона РФ «О защите прав потребителей»; п. 31, 32 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденных Постановлением правительства от 04.10.2012 № 1006, прошу:

1. Добровольно выплатить мне денежную сумму в размере 20 500 (двадцати тысяч пятисот) рублей в счет компенсации расходов, понесенных мною вследствие причиненного вреда моему здоровью (расчет прилагается).

2. Добровольно выплатить компенсацию за причиненный моральный вред в сумме 30 000

(тридцати тысяч) рублей.

Денежную сумму в размере 50 500 (пятидесяти тысяч пятисот) рублей прошу перечислить на мой банковский счет № XXXXXXXXXX в банке ЮЛДЕМИРПРОГРЕССБАНК.

Ответ прошу мне дать в письменном виде в течение 30 рабочих дней с момента отправки данной претензии. В случае полного или частичного отказа в удовлетворении данной претензии в указанный срок я буду вынужден обратиться с иском в суд.

[подпись] Петров Петр Петрович

14 марта 2017 года.

Приложения:

1. Копия договора № 140-0225 между мною и ООО «СКАЛОЗУБ» на оказание платной медицинской услуги установки металлокерамической коронки на 46-й зуб.

2. Копия кассового чека № 32 (оплата услуг, оказанных мне ООО «СКАЛОЗУБ») от 29 февраля 2017 года.

3. Копия справки ООО «СКАЛОЗУБ» № 1034 от 10 марта 2017 года об оказании медицинской услуги установки металлокерамической коронки на 46-й зуб.

4. Копия выписки из карты амбулаторного больного Петрова П. П., выданная ООО «СКАЛОЗУБ» от 12 марта 2017 года.

5. Копия справки от ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ» № 6555 от 11 марта 2017 года.

6. Копия кассового чека (оплаты услуг, оказанных мне ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ») № 114 от 9 марта 2017 года.

7. Расчет расходов, понесенных мною вследствие причиненного вреда моему здоровью некачественной медицинской услугой в ООО «СКАЛОЗУБ».

Приложение № 4

Из статьи 131 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации «Форма и содержание искового заявления»:

«1. Исковое заявление подается в суд в письменной форме.

2. В исковом заявлении должны быть указаны:

1) наименование суда, в который подается заявление;

2) наименование истца, его место жительства или, если истцом является организация, ее место нахождения, а также наименование представителя и его адрес, если заявление подается представителем;

3) наименование ответчика, его место жительства или, если ответчиком является организация, ее место нахождения;

4) в чем заключается нарушение либо угроза нарушения прав, свобод или законных интересов истца и его требования;

5) обстоятельства, на которых истец основывает свои требования, и доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

6) цена иска, если он подлежит оценке, а также расчет взыскиваемых или оспариваемых денежных сумм;

7) сведения о соблюдении досудебного порядка обращения к ответчику, если это установлено Федеральным законом или предусмотрено договором сторон;

8) перечень прилагаемых к заявлению документов.

В заявлении могут быть указаны номера телефонов, факсов, адреса электронной почты истца, его представителя, ответчика, иные сведения, имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела, а также изложены ходатайства истца...

4. Исковое заявление подписывается истцом или его представителем при наличии у него полномочий на подписание заявления и предъявление его в суд».

Приложение № 5

Образец искового заявления о возмещении материального и морального вреда, причиненного некачественным оказанием платной медицинской услуги

В Бабушкинский районный суд г. Москвы

Адрес: Москва, ул. Летчика Бабушкина, 39 А

Истец: Петров Петр Петрович

Адрес: 707007, г. Москва, ул. Байрона, дом 72, кв. 13

Ответчик: ООО «СКАЛОЗУБ»

Москва, ул. Полярников, д. 24

Цена иска: 220 500 рублей.

ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

о возмещении морального и материального вреда, причиненного некачественным оказанием платной медицинской услуги

Между мною и ООО «СКАЛОЗУБ» 29 февраля 2017 года был заключен договор № 140-0225 на оказание платной медицинской услуги, согласно которому ООО «СКАЛОЗУБ» взяло на себя обязательства по установке мне металлокерамической коронки на 46-й зуб.

29 февраля 2017 года в соответствии с п. 4 данного договора работником ООО «СКАЛОЗУБ» врачом-стоматологом Пилюлькиным Рюриком Светозаровичем мне была оказана медицинская услуга установки металлокерамической коронки на 46-й зуб.

1 марта 2017 года мое самочувствие ухудшилось, я начал испытывать сильную боль в области 46-го зуба, которая впоследствии распространилась на всю нижнюю челюсть. Также у меня повысилась температура до 38 градусов Цельсия. 2 марта 2017 года я обратился за консультацией к врачу Пилюлькину Р.С., который заверил меня в том, что ничего страшного не происходит, и порекомендовал 4 раза в день полоскать рот раствором пищевой соды. Я последовал этому совету, но состояние моего здоровья не улучшилось, а ухудшилось – боль усилилась, температура повысилась до 38,5 градуса Цельсия.

3 марта 2017 года я обратился за медицинской помощью в ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ», где мне поставили диагноз острого гнойного периодонтита и прописали лечение инъекциями брумдокмицина. После двух недель лечения мое состояние нормализовалось.

Я считаю, что состояние моего здоровья ухудшилось в результате некачественного проведения врачом-стоматологом Пилюлькиным Р.С. установки металлокерамической коронки на мой 46-й зуб и его халатного отношения к своим обязанностям, которое выразилось в назначении недостаточного и неэффективного лечения при моем повторном обращении.

На претензию, направленную мною на имя директора ООО «СКАЛОЗУБ» Иванова Ивана Ивановича 14 марта 2017 года, я на сегодняшний день ответа не получил.

Возмещение причиненного мне вреда и понесенных мною расходов должно выплачиваться из следующего расчета:

Моральный вред – 200 000 руб.

Оплата услуг, оказанных мне в ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ» по поводу лечения острого

гнойного периодонтита, – 14 000 руб.

Стоимость 28 ампул (4 упаковок) брумдокмицина – 6500 руб.

Итоговая сумма – 220 500 руб.

В связи с вышеизложенным и руководствуясь ст. 151, 1064, 1094, 1099, 1101 ГК РФ, ПРОШУ:

1. Обязать Ответчика возместить мне моральный вред в размере 200 000 руб.
2. Обязать Ответчика возместить мне понесенные расходы на устранение последствий некачественного оказания медицинской услуги в размере 20 500 руб.

[подпись] Петров Петр Петрович.

10 апреля 2017 года.

Приложения:

1. Копия договора № 140-0225 между мною и ООО «СКАЛОЗУБ» на оказание платной медицинской услуги установки металлокерамической коронки на 46-й зуб.
2. Копия кассового чека № 32 (оплата услуг, оказанных мне ООО «СКАЛОЗУБ») от 29 февраля 2017 года.
3. Копия справки ООО «СКАЛОЗУБ» № 1034 от 10 марта 2017 года об оказании медицинской услуги установки металлокерамической коронки на 46-й зуб.
4. Копия выписки из карты амбулаторного больного Петрова П. П., выданная ООО «СКАЛОЗУБ» от 12 марта 2017 года.
5. Копия справки от ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ» № 6555 от 11 марта 2017 года.
6. Копия выписки из карты амбулаторного больного Петрова П. П., выданная ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ» от 11 марта 2017 года.
7. Копия кассового чека (оплата услуг, оказанных мне ООО «ЭКСПЕРТОДЕНТ») № 114 от 9 марта 2017 года.
8. Копия претензии по поводу оказания некачественной медицинской услуги, направленной мною на имя директора ООО «СКАЛОЗУБ» Иванова И. И.

Приложение № 6

Из Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года:

«Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников

(детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Приложение № 7

Из Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года:

«Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях».

Приложение № 8

Исключения из программы медицинского обслуживания.

На страхование не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах и других диспансерах, Центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, больные онкологическими заболеваниями, а также инвалиды I и II групп.

Страховым случаем не является получение медицинских услуг по поводу:

2.1. алкоголизма, наркомании, токсикомании, психических заболеваний, эпилепсии, их осложнений и последствий; суицидальных попыток, умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений; а также травм, ожогов, ранений, отравления, полученные в состоянии алкогольного, наркотического и др. опьянения;

2.2. злокачественных онкологических заболеваний, гемобластозов, острой и хронической лучевой болезни; объемных образований головного мозга (кисты и др.); профессиональных заболеваний, особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; венерических заболеваний, инфекционных заболеваний передающихся половым путем;

2.3. системных заболеваний соединительной ткани, аутоиммунных заболеваний; демиелинизирующих заболеваний нервной системы, энцефалитов любого генеза; васкулитов;

2.4. врожденной и наследственной патологии (аномалии развития, хромосомные нарушения и т. д.), родовых травм и их последствий; иммунодефицитных состояний любого генеза; болезней, связанных с нарушением обмена веществ (подагра, остеопороз и т. п.);

2.5. по плановым показаниям: врожденных и приобретенных заболеваний опорно-двигательного аппарата; межпозвоночных грыж и их осложнений; повреждений связочного аппарата; искривления носовой перегородки; синовитов;

2.6. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, хронических кожных заболеваний (псориаз, экзема, атопический дерматит, глубокий микоз), грибковых заболеваний кожи и ногтей; сахарного диабета I типа и II типа (среднетяжелого и тяжелого течения, а также других заболеваний эндокринной и др. систем по степени тяжести течения, являющихся поводом для проведения МСЭК с целью установления группы инвалидности; вирусных гепатитов и вирусоносительства, а также их осложнений; лабораторной диагностики гепатитов и их маркеров, за исключением HBS-антигена, HCV-антител;

2.7. всех видов протезирования и подготовки к нему;

2.8. заболеваний органов и тканей, требующих сложного и реконструктивного оперативного лечения, трансплантации, имплантации, протезирования, пластической хирургии; сосудистой пластики, нейрохирургических операций; приобретенных пороков сердца, острой и хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени, сердечной недостаточности III–IV ст., аорто-коронарного шунтирования, установки кардиостентов, баллонной ангиопластики;

2.9. лечения артериальной и венозной патологии (консервативное, оперативное) по плановым показаниям; а также вмешательств с сосудистым доступом по плановым показаниям;

2.10. беременности свыше 8 недель, обследования и лечения бесплодия, импотенции, подбора методов контрацепции (в том числе введения и удаления ВМС), подбора гормонзаместительной терапии в менопаузе; операций мужской и женской стерилизации, родовспоможения и послеродового наблюдения, аборт, искусственного оплодотворения, планирования семьи;

2.11. удаления новообразований по косметическим показаниям: кист (ovuli Nabothi и пр.), кистом, папиллом, кондилом, невусов, фибром, липом, атером, сосудистых звездочек, келоидных рубцов, натоптышей, бородавок, моллюсков, ороговелостей; коррекции веса, речи, оперативной коррекции слуха, зрения (исправление близорукости, дальнозоркости, косоглазия и т. д.); подбора контактных линз;

2.12. нетрадиционных методов обследования и лечения (гомеопатия, фитотерапия, оксигенотерапия, апитерапия, гирудотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия и т. п.).