

УДК 614.251.2:614.253.1

ВАСКЕС АБАНТО Х.Э.

Отделение неотложной медицинской помощи центральной районной поликлиники Оболонского района, г. Киев

НАРУШЕНИЕ ПРАВ МЕДИКОВ, ИЛИ ДАВАЙТЕ ВСЕ ЖЕ НЕ МОЛЧАТЬ!

Резюме. В статье представлен собственный врачебный опыт автора на этапе переходного периода реформирования экстренной медицинской помощи в Украине. Показаны важность и необходимость объективного подхода со стороны руководителей и чиновников системы здравоохранения страны при решении конфликтных вопросов, возникших во взаимоотношениях врача, общества и пациента. В работе также акцентируется внимание на необходимости тесного взаимодействия всех ветвей власти и органов здравоохранения, применения нестандартных (индивидуальных) подходов и решений для успешного выполнения Закона Украины «Об экстренной медицинской помощи» и профессионального медицинского подхода при оказании помощи пациенту.

Ключевые слова: медицина неотложных состояний, медицина и закон, взаимоотношения «врач — общество — пациент», права врача, права медика.

Сегодня ни для кого не секрет, какому давлению подвергаются работники практического здравоохранения, особенно те, кто оказывает помощь на уровне первого звена — медики скорой помощи или медицины неотложных состояний. Мы являемся свидетелями несправедливых обвинений в адрес своих коллег разных специальностей. Это не значит, что эти жалобы или обращения со стороны населения, которое вправе поднимать подобные вопросы, беспочвенны, но всегда ли они справедливы?

Что делать, когда эти вопросы поднимаются людьми, которые сделали для себя любимым занятием бегать по всевозможным инстанциям всего лишь потому, что так им хочется? Такие граждане удовлетворяются только тогда, когда есть «расправа» над медиком.

Реагировать нужно, но поиск виновных среди медиков с целью успокоения того или иного гражданина, тем более если привлеченные специалисты видят в этом откровенный абсурд, приводит к еще большим проблемам. Создается очередной прецедент для того, чтобы данный человек, как и другие граждане, действовал так же и дальше, без всяких на то оснований.

Приходится констатировать и тот факт, что много недостатков связано и с нашими действиями или бездействием: страх и желание побыстрее забыть об этом случае, не обращать внимания, так как мы все равно не поменяем эту систему. Жить и работать дальше — вот что важно! Тем более что многие медики (врачи, в частности) — это люди пенсионного возраста, и вполне естественно, что они боятся по-

терять единственный для некоторых из них дополнительный к пенсии источник существования — работу.

Руководству хочется, чтобы на работе все было тихо, а рядовому медику — чтобы его сейчас оставили в покое. Чаще всего последний соглашается с той или иной мерой наказания (иногда и подпишет то, что скажут, извинится перед кем угодно, унижится...), а в процессе работы подчиняется любому, кто просто превышает свои полномочия, так как если кто-то пожалуется — виновного будут искать среди рядовых медиков.

Получается, что из-за слабости и бездействия одних профессионалов здравоохранения страдают все, а система работает и дальше с теми же недостатками, только на этот раз она дополнена новым прецедентом.

Практикующему медику, не всегда чиновнику, понятно, что в процессе обследования пациента врач выделяет наиболее характерные и важные симптомы/синдромы заболевания и на основании собственных знаний, опыта и рассуждений идентифицирует тот или иной процесс (в том числе заболевание), т.е. оформляет заключение, устанавливает диагноз. Для этого каждому современному врачу необходимо не только хорошее профессиональное образование, полученное в высшем медицинском учебном заведении, но и соответствующая специали-

© Васкес Абанто Х.Э., 2013

© «Медицина неотложных состояний», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

зация и опыт работы, непрерывное совершенствование знаний. Все мы при общении с человеком видим в нем в первую очередь пациента, особенно во время выполнения своих профессиональных обязанностей. Тщательно подбираем соответствующие слова и тон, степень углубления в их анамнез (особенно если замечаем препятствие с его стороны), выделяем главное согласно своим приоритетным в работе задачам, чтобы дальше индивидуально оказывать необходимую помощь или давать свои рекомендации. Но даже уникальная деликатность неспособна страховать нас полностью от неудовлетворенности пациента, если он преследует единственную цель — сделать нам жизнь «слаще». Несмотря на это, мы продолжаем искать способ наилучшего воздействия на его здоровье — стараемся и будем стараться сделать все в интересах пациента.

В разных городах страны отмечается тенденция к увеличению давления на медиков, и жаль, что в этом участвуют не только сами пациенты и их родственники, но и зачастую наши собственные руководители, которые, по сути, должны не только требовать от нас выполнения должностных обязанностей, согласно законодательству Украины, но и защищать своих подчиненных и создавать условия для выполнения работы. Руководителям хочется, чтобы не было проблем и жалоб — так им спокойнее, но как до них довести, что подобное возможно, только если ничего не делать? А в медицине медик постоянно в действии.

Не все жалобы призваны быть объективными

Ежемесячно в средствах массовой информации (СМИ) появляются новости об административно-уголовных обвинениях в адрес медиков, физических нападениях на них, что иногда носит и трагический характер. Все это является естественным результатом безнаказанности дежурных искателей жертв среди врачей, логическим продолжением распространенной бесправности профессионалов практического здравоохранения.

Читатели понимают, что эти новости отражают всего лишь мизерную часть огромного количества случаев, которые на самом деле имеют место. О многих из них сами медики молчат, ведь все мы понимаем — жаловаться нам некому, да и что это даст? К тому же нас самих могут делать виновными — так начальству проще живется.

На эту проблему автор этой статьи старался обратить внимание комиссии Департамента здравоохранения Киева в своем недавнем аттестационном отчете за период с 2010 по 2012 год. При аттестации комиссией была присвоена 1-я категория. Интересно, захочет ли кто-то помешать получению соответствующего документа, где на основе собственной практики описано следующее:

«На вызовах я как врач отделения могу:

<...>

— внезапно стать предметом нападения, мести и других эмоций со стороны людей с неуравновешенной

психикой, находящихся под действием наркотических веществ или алкогольного опьянения (живой пример подобных опасностей медиков нашей сферы — недавнее нападение на бригаду СМП в г. Запорожье).

Пример из практики

Вызов по ул. Л. Гавро, поднимаюсь в квартиру, кажется, на 4-й этаж, открывается резко дверь и 3 человека — мужчина, женщина (45–50 лет) и девушка (19–22 лет) — кричат, обзывают. Со своего мобильного я звоню диспетчеру ОНМП и прошу отправить ко мне наряд милиции. Со страхом, но все же зашел, оказываю помощь...

Милиция, конечно, ехала долго, я уже их ждал на улице, поднялись мы с ними вместе (молодые милиционеры). После некоторых формальных вопросов (мужчина, ранее яро угрожавший мне, спрятался в другой комнате) милиция спросила их: «У вас к нему претензии есть?» Ответ: «Нет!» Тот же вопрос задал и мне, на что я отвечаю: «Угрожали физически и оскорбляли, поэтому я вызвал вас, к чему вопрос?» Они говорят мне: «Но они же вас не избили!..» Конечно, они еще и пожаловались, на что я попросил зафиксировать и мою жалобу, но мне ответили: «Вы не можете жаловаться, это ваша работа!»

<...>

Во время выполнения вызова или на приеме амбулаторных пациентов часто получаем значительную психоэмоциональную нагрузку от граждан, которые считают, что хорошо разбираются в медицине и поэтому часто дают необоснованные, а иногда и вредные для здоровья советы. Немало таких случаев, когда пациент или его родственники открыто оскорбляют и угрожают врачу, например: «Так долго ехали, за это время и умереть можно», «Что будете колоть, я должен или должна знать», «Я этого лекарства не знаю», «Сделайте мне это, то...», «Сразу заберите или направьте меня в больницу» и т.д.»

В этом же отчете автор делает вывод и вносит предложение, которые, надеемся, когда-нибудь будут приняты во внимание:

«— Приходится отметить и трудности, связанные с незащищенностью медиков (врачи ОНМП внезапно могут стать объектом нападения или оскорбления, а, к сожалению, нам обращаться некуда!).

— Заведующий отделением или руководитель лечебного учреждения должен не только требовать профессионального выполнения обязательств своими подчиненными согласно должностным инструкциям, но и защищать их в рамках законодательства, в т.ч. перед вышестоящими чиновниками и милицией, внедрить правила работы и вызова бригады своего подчинения, ориентируясь на особенности обслуживаемого контингента и местного руководства».

Стоит отметить, что встречаются конфликтные пациенты (или их родственники), которые находятся в постоянном поиске новых жертв среди медиков. Они открыто хвастаются тем, что ногой могут открыть дверь руководителей поликлиник и что все, что они захотят, им подписывают, что все их боятся, что в городе несколько врачей, которые «по

стойке смиренно стоят», когда их видят... Выходит, мы сами, а точнее сказать, наши руководители, делаем их сильнее в этих поисках очередной жертвы, когда соглашаемся с ними, априори зная, что это просто их дежурные капризы. Речь идет не обо всех, а, в частности, о тех конфликтных пациентах, которые специально ходят по кабинетам и отделениям государственных медицинских учреждений с одной основной целью — создавать проблему тому врачу, который окажется на их пути.

В июне 2013 г. во время дежурства в отделении автор этой статьи подвергся угрозам и оскорблениям со стороны пациентов, о чем на следующий день написал докладную записку. Она была адресована непосредственному руководителю отделения, но в связи с жалобой со стороны пациента через несколько дней с ней уже ознакомились руководители поликлиники и представители РУОЗ. В данной докладной записке в качестве заключения написано следующее:

«В связи с изложенным считаю необходимым:

1. *Принять эту докладную записку к вашему сведению о неприличном поведении со стороны некоторых пациентов (иногда и их родственников) по отношению к медицинскому персоналу ОНМП ЦРП Оболонского района. Беспричинная угроза и давление со стороны пациента вынудили меня написать направление, хотя со своей врачебной точки зрения по вышевыставленному мною диагнозу амбулаторное лечение у данного пациента считаю вполне оправданным.*

2. *Принять во внимание Решение Киевского городского совета от 17.06.2010 № 974/4412, согласно которому в п. 16 говорится об ответственности, согласно действующему законодательству Украины, гражданина, который угрожает (в данном случае не только психологически, но и физически) медицинскому сотруднику ОНМП.*

3. *И все-таки как нам защищаться в подобных случаях? Куда обратиться? (прилагаются копия раннего моего обращения к заведующему Осадчук и отрывок из моего отчета Департаменту здравоохранения по подобному вопросу).*

При разборе данной жалобы бывшему пациенту было объяснено, что врач действовал согласно своим должностным инструкциям и что такие понятия со стороны пациентов, как «я видел, что он неправильно ставил диагноз или неправильно давал назначения», «он должен был сразу написать направление» и т.д., не являются врачебными рассуждениями. Пациент столкнулся с сопротивлением — такого у него еще не было! Возможно, он пойдет дальше — так он высказался перед комиссией.

А что если до окончания встречи главный врач поликлиники просит врача и руководителя отделения уйти? Что происходит дальше? Для прозрачности разбирательства присутствие прямо заинтересованных лиц, в данном случае врача и руководителя отделения, на которого поступила жалоба, является необходимым.

Как же будет действовать начальство в таких случаях? Попытается все же найти какую-то степень вины медика вопреки акту комиссии?

Есть ли у врачей возможность избежать проблем, жалоб и всяких комиссий при осуществлении своих профессиональных функций? Конечно, нет. Любая работа с людьми предполагает возникновение таких случаев, а в медицине каждый из нас призван работать над собой постоянно. Этика и деонтология для нас являются элементарными составляющими пересмотра наших же действий.

В любом случае мы, медики, чаще всего будем крайними, как минимум для того, чтобы нам сказали: «Пациент, конечно, конфликтный, но, наверное, и вы в чем-то были неправы!» Это обычно одни предположения, а как бы хотелось, чтобы нас не учили жить и мыслить, а помогли бы профессионально. Всего лишь создавайте условия, будьте объективны, создавайте комиссии для определения психоневрологического статуса таких людей, которые сегодня просто конфликтны, но в любую минуту могут стать опасны и в физическом плане. В конце концов, просто действуйте в пределах того правового поля, которое на сегодня есть в стране!

Работа в государственных медицинских учреждениях Украины показывает, что рядовой медик может легко стать центром внимания руководства: на чем же все-таки его поймать? Какие нарушения можно ему предъявить? Годами вас не замечали, какие бы благодарности и положительные отзывы в ваш адрес ни поступали, а тут...

В заключении (акте) комиссии (по моей просьбе я все же получил копию данного документа) не зафиксированы какие-либо нарушения со стороны врача касательно профессиональных действий, как бы отдельные представители ни старались.

Каких-либо секретных наказаний (с целью успокоения пациента) быть не должно, так как это является грубейшим нарушением. Не исключено в подобных случаях и привлечение соответствующих узких специалистов, если возникают сомнения, — медик только рад, что возможности действительно объективной профессиональной оценки расширяются. Хотелось бы надеяться, что можно будет потребовать и заключения соответствующей экспертной комиссии для оценки состояния здоровья подобных пациентов. Должен же быть конец подобным издевательствам — закон один для всех!

Как минимум, в связи с письменными (оскорбляющими врача) обращениями или телефонными звонками оснований у медиков для защиты на законодательном уровне более чем достаточно. Практика показывает, что это бессмысленно! (Пациент вооружен и очень опасен // Вечерний Харьков. — 2007; www.vecherniy.kharkov.ua). Однако реагировать необходимо хотя бы тогда, когда на нас нападают в административно-уголовном порядке.

Итак, как дальше работать? По должностным инструкциям, согласно требованиям медицинской профессии или по указке таких пациентов?

Мы, медики, не только обязаны, но и имеем право на выполнение своих задач так, как того требуют само медицинское образование и собственная профессиональная эрудиция наряду с накопленным

опытом и знаниями мировой медицинской общности. К тому же законодательство, в частности документы Всемирной медицинской ассоциации, требуют такого же подхода.

Документы, регламентирующие работу медработников при неотложных состояниях (о них подробнее в следующей статье):

- Конституция Украины;
- Гражданский кодекс Украины;
- Уголовный кодекс Украины;
- Уголовно-процессуальный кодекс Украины;
- Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении»;
- Закон Украины «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций техногенного и естественного характера»;
- Закон Украины «Об экстренной медицинской помощи»;
- подзаконные акты Верховной Рады Украины;
- приказы, инструкции, письма Министерства здравоохранения Украины;
- совместный приказ Генеральной прокуратуры, МВД и МЗ Украины № 1095/955/119 от 28.11.2012 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та прокуратури України при встановленні факту смерті людини»;
- международные нормативно-правовые документы Всемирной медицинской ассоциации.

Закон Украины «Об экстренной медицинской помощи» от 5 июля 2012 года четко определяет основные задачи работников медицины неотложных состояний, хотя практически приравнивает медиков данной специальности к статусу спасателей. Неоднозначно воспринимаются медиками и различные средства безопасности, которые чиновники рассчитывают приобрести в Киеве для сотрудников скорой помощи (надеюсь, что в это понятие включены тоже сотрудники отделений неотложной помощи). Для многих практикующих врачей наиболее действенной защитой стало бы страхование жизни и здоровья, а также введение административной и уголовной ответственности, подобной той, которая сейчас грозит за нападение на сотрудников правоохранительных органов.

Уже сейчас в парламенте предлагают принять меры для защиты жизни и здоровья работников скорой помощи во время исполнения ими своих служебных обязанностей. Для этого депутаты готовы оснастить их рациями, мобильными телефонами и средствами специальной защиты, в том числе баллончиками с газом и электрошокерами. Для защиты жизни или имущества бригадам скорой помощи разрешат применять физическую силу. Между тем эксперты напоминают, что в скорой помощи работают преимущественно женщины предпенсионного возраста и вряд ли они смогут воспользоваться спецсредствами. Проект закона о защите работников бригад экстренной медицинской помощи от противоправных посягательств зарегистрировала 11 народных депутатов от всех парламентских

фракций. Авторы документа предлагают разрешить врачам применять самозащиту с использованием «специальных средств» и «мер физического воздействия» во время исполнения служебных обязанностей.

Данной статьей хочется подчеркнуть важность нашей постоянной готовности в профессиональном (медицинском) и законодательном плане. Врач любой специальности должен помнить, что от профессионального выполнения его должностных обязанностей зависят здоровье и жизнь пациента, поэтому должен четко осознавать свои действия или бездействие и их последствия.

Врач, оказывающий неотложную медицинскую помощь, знающий свои права и должностные обязанности, должен действовать без каких-либо указаний. Врач независим и должен профессионально, уверенно и без колебаний принимать нужные (по своему усмотрению) неотложные меры, руководствуясь в первую очередь личной эрудицией и медицинской подготовкой, интересами пациента (больного или пострадавшего).

Врачу не стоит забывать о своей собственной физической и юридической безопасности (нужно принимать меры профилактики от заражения инфекциями, быть осторожным перед возможными физическими нападениями, не поддаваться давлению со стороны населения или руководства и т.д.). Необходимо твердо понимать то, что только он сам вправе решать, как действовать в такой ситуации — подключать других специалистов (руководителя своего учреждения или чиновника любого ранга) или нет, а за эти действия перед законом будет отвечать в первую очередь он один. У медика потом могут быть проблемы с руководством (включая чиновников министерства здравоохранения) — в худшем случае это проблемы административного характера (часто несправедливые, а что делать? От начальства не ждите благодарности), зато он покажет себя как настоящий профессионал и минимизирует вероятность уголовной ответственности.

Директивы, требования, приказы со стороны руководства должны быть письменными, в пределах должностных инструкций, но даже в таком случае врач должен тщательно обдумать свои профессиональные поступки.

Необходимо держать в курсе медицинскую общественность страны о подобных случаях в нашей ежедневной практике. Давайте не соглашаться, когда вы уверены в своей профессиональной правоте. Старые консервативные концепции, такие как «Погасить шум — и проблемы нет», «Пациент всегда прав», — **необходимо ломать!** Дальнейшее согласие с ними приведет к хронизации данного явления в Украине, к массовому, и без того катастрофическому уходу из медицины профессионалов, к увеличению нежелания работать в этой неблагодарной, но нужной и бесконечно интересной профессии молодых медиков — будущих специалистов здравоохранения, которые спасут не одну жизнь, а возможно, и улучшат качество нашей старости.

Реформирование здравоохранения предполагает участие каждого профессионала в данном процессе, начатом правительством страны. Для этого и требуется не молчать.

В следующей статье автор планирует обосновать действия медиков с точки зрения нынешнего законодательства и основных международных документов.

Список литературы

1. Беденко Е.А., Серегин А.Ю. Правовое регулирование оказания помощи пациентам, которые находятся в угрожающих жизни состояниях // Медицина неотложных состояний. — 2007. — 3(10).
2. Ефанова М. Пациент вооружен и очень опасен // Вечерний Харьков. — 2007; www.vcherniy.kharkov.ua
3. Васкес Э. Основы права в неотложной медицине // Новости медицины и фармации. — 2012. — № 6 (404). — С. 21.

4. Васкес Э. Вопросы диагностики и лечения заболеваний // Новости медицины и фармации. — 2012. — № 9 (415). — С. 14-15.
5. Лопатина И. Вой в помощь // Коммерсантъ Украина. — 2013. — № 126 (1829).
6. Рябчун Ю. Методы здравоохранения. Депутаты предложили вооружить медиков // Коммерсантъ Украина. — 2013. — № 102 (1805).
7. В Украине участились случаи нападения на врачей «скорой» // www.novosti.dn.ua — 2013.
8. За 4 года на работников «скорой» в Киеве совершено 50 нападений // www.inpress.ua — 2013.
9. На украинских медиков все чаще нападают озверевшие пациенты, ломая им конечности // www.ru.tsn.ua, www.fakty.ictv.ua — 2013.
10. Новое нападение на врачей «скорой»: ранены медработники // Новости Одессы (www.aif.ua) — 2013.
11. Довгань О. Во Львове произошло очередное нападение на врачей // www.ru.golos.ua — 2013.

Получено 21.05.13 □

Vasquez Abanto J.E.

Відділення невідкладної медичної допомоги центральної районної поліклініки Оболонського району, м. Київ

ПОРУШЕННЯ ПРАВ МЕДИКІВ, АБО ДАВАЙТЕ ВСЕ ЖЕ НЕ МОВЧАТИ!

Резюме. У статті поданий власний лікарський досвід автора на етапі перехідного періоду реформування екстреної медичної допомоги в Україні. Показано важливість і необхідність об'єктивного підходу з боку керівників та чиновників системи охорони здоров'я країни при вирішенні конфліктних питань, що виникли у взаєминах лікаря, суспільства і пацієнта. У роботі акцентується увага також на необхідність тісної взаємодії всіх гілок влади та органів охорони здоров'я, застосування нестандартних (індивідуальних) підходів і рішень для успішного виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» і професійного медичного підходу при наданні допомоги пацієнтові.

Ключові слова: медицина невідкладних станів, медицина і закон, взаємовідносини «лікар — суспільство — пацієнт», права лікаря, права медика.

Vasquez Abanto J.E.

Emergency Department of the Central District Out-patient Clinic of Obolon District, Kyiv, Ukraine

VIOLATION OF THE RIGHTS OF PHYSICIANS, OR LET'S DO NOT BE SILENT!

Summary. The article presents the author's own medical experience on the stage of the transition period of the reform of emergency medical care in Ukraine. The importance of and the need for an objective approach on the part of leaders and officials of the health system in addressing conflict issues that have arisen in relations between physician, community and patient were shown. The paper also focuses on the need for close cooperation between all branches of government and health authorities, the use of non-standard (individual) approaches and solutions for the successful implementation of the Law of Ukraine «On emergency medical care» and medical professional approach to patient care.

Key words: emergency medicine, medicine and law, the relationship «physician — society — patient», the right of the physician, the rights of health worker.