

Содержание

<i>Почему?</i>	7
Чуть-чуть истории	9
Про врачей	25
Как быть?	59
Еще чуть-чуть истории	73
Опоздуны	81
Паникеры	89
Ждуны	101
Чудики	113
Блатные и быдло	161
Ворчание на тему подготовки врача	183
<i>Итого</i>	195

Почему?

Почему надо было написать эту книгу?

Отношения «врач–пациент» не всегда бывают простыми и легкими. В этой книге мы поговорим об их разнообразии, используя примеры из профессиональной жизни — моей и моих коллег. Все истории, приведенные здесь, — не выдуманные, а вполне реальные, хотя на первый взгляд могут таковыми не показаться. Читая их, постарайтесь представить конкретную ситуацию и ощутить себя в роли врача. Нужно это для полноты понимания всей картины.

Книга не преследует цели кого-то обидеть. И среди врачей, и среди пациентов встречаются как сознательные, ответственные люди, так и откровенные негодяи. Название «пациентология» относится не только к представителям одной из сторон процесса оказания медицинской помощи — мы поговорим и о врачах тоже. Но все-таки, так как все мы являемся пациентами, именно этой категории отдан приоритет. По-гречески *logos* (λόγος) означает «смысл», «учение», и именно в этом ключе взаимоотношений «врач–пациент» мы будем рассуждать.

Цель книги — показать, какие бывают пациенты, попытаться посмотреть на самих себя со стороны, чтобы избежать конфликтных ситуаций и ошибок, а также ускорить процесс своего выздоровления. Этот взгляд со стороны не всегда приятен: часто в нас (пациентах) можно рассмотреть столько ненужных и даже вредных штрихов, что становится даже стыдно. Тем не менее —

всё это мы. Разные люди ведут себя по-разному. Одни, воспитанные и сдержанные, стараются избегать конфликтных ситуаций, другие ведутся на провокации и поддаются эмоциям, третьи в принципе не могут вести себя иначе, нежели устраивая скандалы. Такое происходит и в семьях, и в обществе.

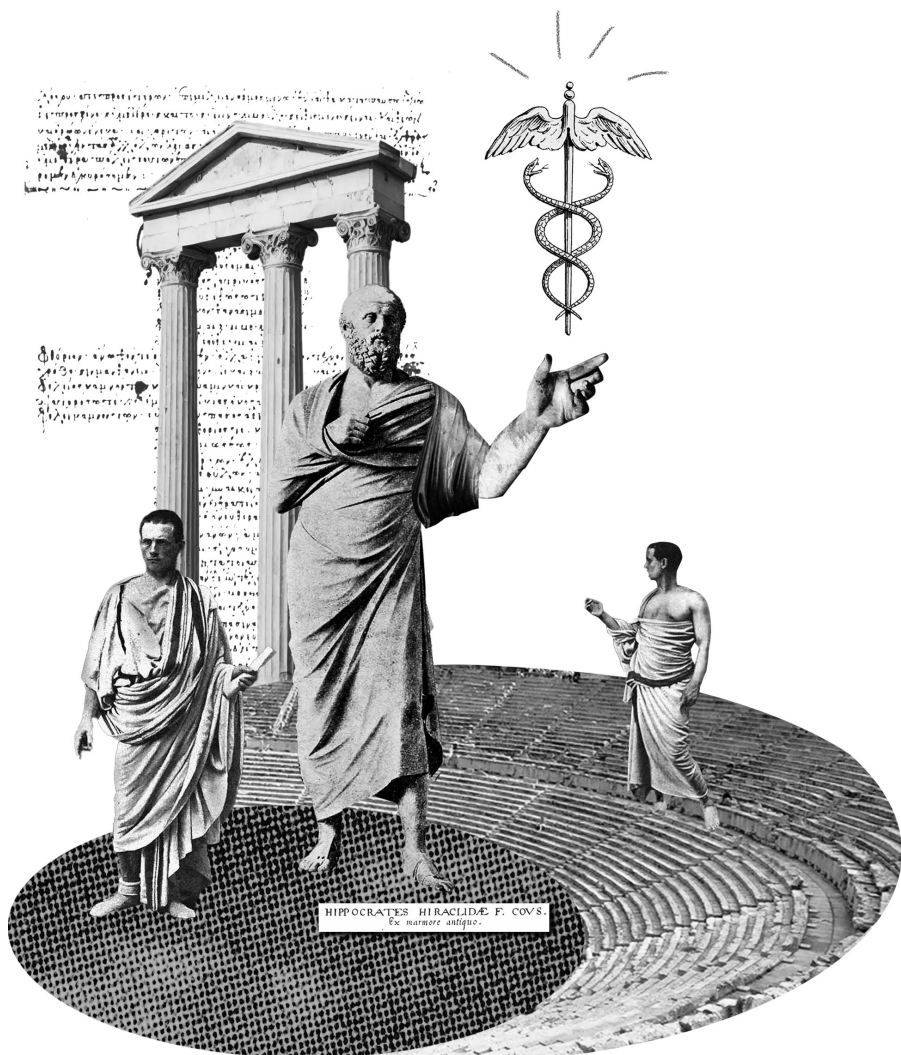
Если в семье муж и жена регулярно разговаривают друг с другом, обсуждают проблемы в своих отношениях и делают для себя какие-то выводы, то врач, поставленный в жесткие временные рамки приема, просто не имеет физической возможности для таких бесед — ему бы уложиться в отведенное на пациента время.

Количество разнообразных ситуаций, возникающих во время приема, обследования и лечения пациентов, очень велико. Пусть же эти истории помогут и врачам, и пациентам внимательнее относиться и к собственному поведению, и к собственному здоровью.

Хочу выразить огромную благодарность своим коллегам по Российскому национальному исследовательскому медицинскому университету им. Н. И. Пирогова, которые очень помогли мне в написании этой книги. Также я хочу поблагодарить врачей различных медицинских учреждений, поделившихся со мной своими жизненными наблюдениями; читателей моего телеграм-канала, которые всегда и дружно мне помогают; и жену Ирину, без ежедневной поддержки которой мне было бы очень нелегко.

Традиционно я прошу читателей высказать свое мнение по поводу прочитанного по электронной почте mossudmed@gmail.com или в телеграм-канале <https://t.me/reshetunalexey>.

**Чуть-чуть
истории**



HIPPOCRATES HIRACLIDÆ F. COVS.
Ex marmore antique.

Все мы прекрасно знаем про обязанности и ответственность врача. Наверняка все слышали о клятве Гиппократов, согласно которой доктор обязан лечить больного добросовестно и честно. Но о том, что клятва Гиппократов — это скорее традиция, нежели нормативный документ, знают не все.

Написанный минимум за 400 лет до Рождества Христова, этот текст считается древнейшим документом, который касается медицины. На русском языке он звучит так:

Клянусь Аполлоном-врачом, Асклепием, Гигиеей и Панахеей 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 направляю 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 всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Что бы 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.

Почему среди всего множества греческих богов и богинь выбраны именно эти? Тут все просто: Аполлон, кроме своей основной многопрофильной работы (бог света, музыки, поэзии, прорицаний и основания городов и просто красавчик), был покровителем врачей в Древней Греции и Древнем Риме. Сын Аполлона Асклепий (именно по этому, несколько трансформированному, имени врачей стали называть «эскулапами») становится особым богом, работа которого уже узкопрофильная — покровительство врачевателей. Гигиен (от этого имени

пошло название гигиена) и Панакея (нам больше известна такая транскрипция, как «Панацея»), согласно греческой мифологии, были дочерьми Асклепия: Гигиея стала богиней здоровья, а Панакея — божественной целительницей всех болезней. Налицо преемственность поколений и семейный подряд — фактически мы видим первую в мире медицинскую династию.

Кто написал этот текст, доподлинно не известно, что совсем не удивительно ввиду его древности. Скорее всего, это плод коллективного творчества, растянутый во времени, тем более что достоверно известно о неоднократном изменении текста клятвы Гиппократов. Каким образом ее принимали, мы тоже точно не знаем. Воображение рисует древнего грека — закутанного в тогу мужчину средних лет, с чернявой благородной бородой и широкой лысиной — вроде тех «Гиппократов», что продаются в Афинах за пять евро (но можно сторговаться и за один), который наконец-то окончил обучение в медицинской школе. Годы учебы позади. Позади жизнь в древнегреческой общаге, бессонные ночи, сессии, экзамены, крики «Халява, приди!» и работа ночным санитаром в древнегреческом морге. Он выходит в центр арены театра, на трибунах которого сидят его коллеги (все поголовно мужчины), также закутанные в тоги, и торжественно произносит текст клятвы: «Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием...» Все аплодируют, и новоиспеченному доктору вручается диплом, за который он предварительно сдал несколько драхм. После торжественной официальной части «молодые» врачи отправляются обмывать дипломы к гетерам в диктерион. Вряд ли было именно так, скорее всего, все происходило гораздо прозаичнее, но тот факт,

что клятве в то время придавалось гораздо более серьезное значение, нежели в наше время, не вызывает сомнения.

Обладая когда-то формальным юридическим смыслом, она, по всей видимости, постепенно трансформировалась в красивый ритуал — раскрученный бренд, не имеющий никакой правовой силы. Фактически клятва Гиппократова — это краткое тезисное изложение врачебной этики и деонтологии, разумеется, со своими временными особенностями. В наши дни ссылаться на клятву Гиппократова как на документ, к чему-то обязывающий врача, как минимум несерьезно, даже глупо. Однако если мы уберем из текста клятвы архаичные понятия и обязательства, такие как запрет на «сечения у страдающих каменной болезнью», участие в производстве абортов и т. п., мы получим нормы поведения врача, актуальные и по сей день.

На самом деле правильно общаться с пациентом — это искусство, которому нужно учить студента медицинского университета не урывками, в рамках одного-двух занятий, а на протяжении всего периода обучения. «Не навреди!» — вот основной тезис клятвы Гиппократова. Пройдя через века, он просматривается и в документах петровской эпохи («...следует, чтобы лекарь в докторстве доброе основание и практику имел; трезвым, умеренным и доброхотным отправлять мог»), и в дореволюционной присяге, которую приносили доктора, и в «Клятве врача», текст которой установлен статьей 71 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В нашей стране впервые клятву Гиппократова на русский язык перевел Матвей Яковлевич Мудров. Он учил:

«Врачевание состоит не в лечении болезни. Врачевание состоит в лечении самого больного. Успех терапии, включая применение лекарств, во многом зависит от **душевного отношения врача к больному, от сказанного врачом больному целительного слова**». (Здесь я отсылаю читателя к последней главе этой книги. — Прим. А. Р.) Врачу необходимы «гуманное отношение к больному, бескорыстие, правдивость, ученость, скромность, трудолюбие, культурность, коллегиальность, участие в общественной жизни, постоянное совершенствование своих знаний и любовь к Родине». Какие замечательные слова! Фактически мы видим портрет идеального человека, обремененного к тому же медицинскими знаниями. *(Тут просьба к моим коллегам-врачам, читающим эту книгу: прикиньте на себя этот текст и скажите честно — соответствует ли вы по всем параметрам тому, о чем говорит Мудров? Я попытался оценить себя, и мне стало несколько грустно.)*

Принесение медицинской клятвы было распространено не только в Древней Греции. В своей работе «История медицины»* профессор Татьяна Сергеевна Сорокина перечисляет черты, присущие врачу в Древней Индии: «Врачебная этика требовала, чтобы врачеватель был здоров, опрятен, скромен, терпелив, носил коротко остриженную бороду, имел вычищенные и обрезанные ногти, белую надушенную благовониями одежду, избегал лишних слов. Запрещалось требовать вознаграждение за лечение от обездоленных, друзей врача, брахманов. Если зажиточные люди отказывались от уплаты за лечение, врачевателю присуждалось их имущество. За неправильное лечение

* Сорокина Т. История медицины. — М.: Издательский центр «Академия», 2009.

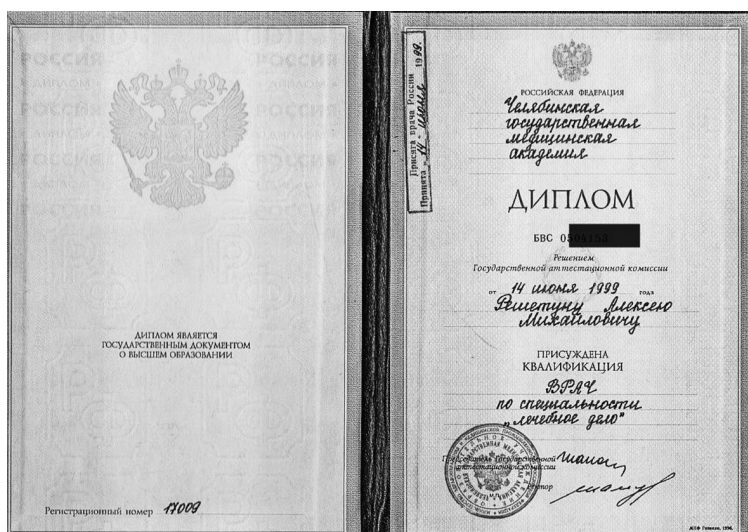
врачеватель выплачивал штраф в зависимости от социального положения больного. Обучающийся медицине должен был овладеть всеми гранями врачебного искусства». Кроме того, Сорокина приводит клятву, которую давали будущие врачеватели по окончании обучения: согласно этой клятве, врач должен был не пьянствовать, не творить зло и совершенствовать свои знания. Подобные клятвы формировались и в других странах, отражая особенности становление принципов врачебной этики.

Надо сказать, что принесение какой-либо присяги или клятвы — это обряд, касающийся не только врача (например, наряду с врачебной имеется и клятва медицинской сестры РФ) и существующий не только в медицине. Согласно кодексам профессиональной этики, подобные клятвы дают юристы, ветеринарные врачи, военные... Большинству людей такие присяги не известны, что еще раз подтверждает тезис о том, что клятва Гиппократов является раскрученным брендом, который тем не менее имеет в основе своей очень нужные и правильные принципы.

В нашей стране актуальной на сегодняшний день является уже упомянутая «Клятва врача». Вот она:

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола,

расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств; проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии; хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту; доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете; постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.



Клятва врача дается в торжественной обстановке, а после ее принесения в диплом о высшем образовании ставится штамп: «Присяга врача России принята» (у меня в дипломе именно такая печать).

Как видите, принципиальных отличий от клятвы Гиппократова почти нет. Обстановка 14 июня 1999 г. действительно была торжественной (дату я запомнил потому, что это день моего рождения): в присутствии ректора и всех деканов краснодипломники со сцены произносили текст присяги, а мы хором его повторяли. Наизусть заучивать текст не было необходимости, и, может быть, поэтому по прошествии многих лет ни я, ни мои коллеги не помним дословно этот документ. Удивительно, прошло уже больше 30 лет, а пионерскую клятву я помню до сих пор — кроме того, что мы ее заучивали наизусть, она была напечатана во многих учебниках и тетрадях и так или иначе постоянно оказывалась перед глазами.

При всем благородстве смыслов и клятвы Гиппократова, и современной клятвы врача у меня всегда возникало некоторое чувство несправедливости: врач должен и обязан. А как же пациент? Где его обязанности? Может быть, в Федеральном законе №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»? Ищем там. Находим статью 4 «Основные принципы охраны здоровья». Здесь и про приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, и про недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, и про соблюдение врачебной тайны, и про доступность и качество медицинской помощи. Все это правильные и нужные слова. Но где написано про **обязанности пациента**? После изучения нормативных документов создается впе-

чатление, что только у врача есть обязанности и только у пациента есть права. Низведение медицины как искусства и призвания до уровня медицинских услуг — по сути, до уровня товарно-денежных отношений — со всеми вытекающими из этого законами «свободного рынка» привело к двоякому результату.

Во-первых, к моему большому сожалению, некоторые представители врачебной профессии рассматривают свою деятельность исключительно как способ добывания денег. Какие-то этические нормы, совесть и сострадание к больному такими людьми в принципе не рассматриваются, ибо раз между пациентом и врачом установлены товарно-денежные отношения, то «ничего личного, только бизнес». Я сам знаком с такими врачами. Проработав почти 25 лет в медицине, я до сих пор не могу себе представить, как может анестезиолог зайти в палату к больному накануне операции и спросить: «Как хотите завтра проснуться: хорошо или плохо?» Для несведущих объясняю: плохо проснуться значит почти сутки отходить от наркоза, с тошнотой, рвотой и головокружением, а хорошо — это избежать всех этих симптомов, для чего нужно ему, анестезиологу, положить «на карман».

Несколько лет назад мой тогда еще приятель, мечтая переехать в Москву и устроиться на работу, все пытал меня: сколько же врачи имеют «левыми» деньгами помимо зарплаты? Вначале я даже не понял вопроса. Думаю, что читатели сталкивались с ситуациями, когда деньги с больных людей вымогались самым откровенным и отвратительным образом. Наблюдал я это и в судебной медицине — в той ее части, которая связана с выдачей тела и оформлением медицинского свидетельства о смерти.

Подобные отношения были всегда, всегда существовали бессовестные люди, но раньше это не было массовым явлением.

Сотрудничество некоторых врачей с фармакологическими компаниями привело к «впариванию» пациентам только определенных, часто необоснованно дорогих лекарств, за что доктор имеет свой процент. А в отдельных больницах существует даже своя система условных обозначений суммы, которую врач хочет за свою медицинскую услугу (за которую он получает заработную плату). О некоторых примерах врачебной черствости и бездушия, помноженных на жажду денег, я писал в книге «Доказательство по телу»*. Слава Богу, пока еще большинство врачей в нашей стране работают по призванию, многие продолжают династии докторов и с негодованием реагируют на периодически появляющиеся новости о том или ином эскулапе, которого засняли на видео в самый неприятный для него момент.

Товарно-денежные отношения в медицине породили множество околomedicalных организаций, где сомнительные люди с сомнительным образованием оказывают сомнительные услуги медицинского характера. В итоге страдают пациенты, для которых все люди, условно говоря, в белых халатах — врачи, и недовольство тех, кто стал жертвой околomedicalных шарлатанов, распространяется на всех представителей врачебного сообщества. Результатом также является значительное увеличение случаев так называемых врачебных дел, длящихся месяцы

* Решетун А. Доказательство по телу: Живые истории судмедэксперта о работе с потерпевшими и подозреваемыми. — М.: Альпина Пабlisher, 2024.

и годы. Большинство из них не существовало бы в природе, если бы врачи проявляли по отношению к больным сострадание, участие, заботу.

Во-вторых, кардинальным образом изменились и пациенты. Сакральность человека в белом халате пропала, растворилась в деньгах, и пациент стал справедливо считать, что раз он платит, то врач ему должен и обязан всем. Даже проходя лечение или обследование по ОМС (система обязательного медицинского страхования, аналог ОСАГО применительно к человеку), больные хотят всего и сразу, не понимая или не желая понимать, что врач часто работает на разрыв, а в медицинском учреждении может элементарно не быть нужного оборудования, реактивов или расходных материалов. Люди не понимают, почему, для того чтобы пройти бесплатное (то есть по ОМС) рентгенологическое обследование или сдать кровь на элементарный анализ, нужно ждать две-три недели, а, чтобы попасть на прием к узкопрофильному специалисту, надо иногда записываться за полгода.

Для тех, кто застал и помнит медицину лет тридцать пять и более назад, такие сроки — дикость. Я ничуть не идеализирую советскую медицину. Будучи из врачебной семьи, я с детства слышал разговоры родителей и их коллег и знаю, что проблемы были всегда. Но качественная медицинская помощь в массовом порядке была доступнее, чем сейчас. Нынче пациент, наученный интернетом, мракобесными телепередачами, раздутыми (часто искусственно) скандалами, связанными с медицинскими работниками, не доверяет врачам, однако за неимением денег на платные услуги вынужден обращаться в медицинские учреждения в общем порядке.

Невосполнимый урон сознанию людей нанесли дикие девяностые, когда в нашу жизнь хлынули чудодейственные препараты и «волшебные» приборы, способные излечить буквально все, а также маги, колдуны, целители — все сплошь потомственные, — избавляющие от всех недугов начиная с поноса и заканчивая злокачественными новообразованиями. Помнится, в студенческие годы одним из моих развлечений было чтение подобных объявлений, которые печатались во всех газетах и журналах. Они нередко сопровождались фотографиями: как правило, это была женщина, какая-нибудь «матушка Агафья» или «госпожа Тамара», обязательно в платке, сидящая за столом, на котором мерцала зажженная свеча. Свечу иногда дополнял «хрустальный шар» — купленная на китайском рынке дешевая пластиковая игрушка со светодиодами. Если же это был мужчина, то он был или «потомственным знахарем», или «белым колдуном». И мужчины и женщины имели торжественно-строгий вид распорядителей похоронной бригады и смотрели с фотографии на потенциальных клиентов таким уверенным взглядом, что не было никаких сомнений — этот человек способен избавить вас от сглаза, рака, бледной хвори, черной немочи, бездетности, а заодно и от алкоголизма. В довершение всего они давали гарантию на свои услуги. Услуги были обманом, гарантия не работала (полную гарантию человеку, как известно, может дать только страховой полис), но люди к ним тянулись. Очень много доверчивых граждан в то время потеряли деньги и здоровье, обращаясь к таким «целителям».

Еще одним распространенным заблуждением современного пациента является вера в то, что если медицин-

ская услуга оказывается за деньги, то она однозначно лучше и качественнее бесплатной; платный врач априори умнее, а бесплатный — глупее. Я неоднократно сталкивался с таким мнением. Некоторые люди не допускают даже мысли о том, что им придется идти в обычную поликлинику, сидеть в общей очереди и быть обычным пациентом, таким, как все. Они тратят совершенно дикие деньги на платную медицину, пардон, на медицинскую услугу, не понимая, что именно для этой системы гораздо выгоднее больного лечить, а не вылечивать. Еще раз поясню: я ни в коем случае не утверждаю, что все платные клиники и врачи — недобросовестные крохоборы, вовсе нет. Но на деле далеко не всегда «платно» равно «качественно». Однако в умах людей уже сформировались определенные стереотипы, и изменить их крайне трудно.

Подводя итог, можно сказать, что и у врача, и у пациента, кроме прав, есть еще и обязанности. Но если к обязанностям врача внимание пристальное и постоянное, то обязанности пациента в расчет не принимаются. Это как с правилами дорожного движения: большинство граждан так или иначе являются пешеходами и крайне негодуют, если их пешеходовские права нарушаются. Наверняка вы были свидетелями сцен, когда водители бывали обруганы пешеходами или за то, что их не пропустили на «зебре», или за то, что их обрызгали водой из лужи, и вообще много за что. Однако, как показывает практика, те же пешеходы предпочитают не соблюдать правила, нарушая их постоянно и с удовольствием, с чувством собственного превосходства на дороге. Вот и пациенты, требуя от врачей всего, в то же время считают, что они всегда правы.

Хочу особо подчеркнуть: я не имею в виду вообще ВСЕХ пациентов — я буду говорить о тех, кто представляет собой ложку дегтя в бочке меда. Строго по аналогии с врачами: на абсолютное большинство нормальных ответственных докторов находятся отдельные личности, по которым судят обо всей медицине.

Про врачей



Перед оказанием любой медицинской услуги, согласно статье 20 все того же Федерального закона № 323, пациент должен подписать один документ, а если он этого не сделает, то в обслуживании в конкретном медицинском учреждении ему может быть отказано (конечно, за исключением экстренных и других обозначенных в законе случаев). Документ этот называется «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства». Согласно ему пациент должен разрешить доктору себя лечить, а доктор перед этим обязан объяснить, какое у пациента заболевание, разъяснить ему ход обследования, лечения и возможные осложнения, а также последствия в случае отказа от лечения. Можно ли за 12 минут объяснить человеку без медицинского образования всю суть лечебного процесса? Можно. Но для этого врач должен быть именно врачом, а не человеком, формально оказывающим медицинскую услугу. Кто ложился в больницу, вспомните: было ли вам подробно разъяснено все то, под чем вы подписались? Вот то-то же. И доктор не виноват в том, что у него нет времени, — у него четкий лимит на каждого пациента, который он обязан соблюдать, иначе проверяющие люди из страховой компании сделают ему «а-та-та». Те, кто устанавливал нормы времени на обследование пациента и заполнение медицинской документации, видимо, плохо представляли себе практическую работу врача и не понимали, что все пациенты разные (и

доктора все разные) и применять один и тот же лимит времени ко всем без разбора глупо и непродуктивно.

Уже ввиду такого графика врач может быть в расстроенном состоянии. Он один, а больных много. Здесь нельзя говорить, что кто-то прав, а кто-то нет, поскольку обоим участникам процесса понять можно: пациент и так страдает физически, да еще провел какое-то время в очереди, а что такое наши очереди, известно каждому. Про это явление можно написать отдельную книгу, но дело даже не в самой очереди — они бывают во всех странах, ничего особенного тут нет, — а в характере и духе нашей родной железобетонной очереди, которая всегда стоит насмерть. Попытки хоть как-то ее организовать путем введения электронной записи дали свои плоды, но колорит сохраняется до сих пор, несмотря ни на что. Нередко пребывание в очереди опасно для психического и физического здоровья. У нашего человека способность выживать в очереди — врожденная и передается из поколения в поколение. Ни миллиметра лишнего пространства, прижимаясь друг к другу всем телом, зорко следя за теми, кто пытается зайти в кабинет «просто спросить», — очередь стоит насмерть, особенно если состоит из девушек пожилого возраста.

Однажды мне нужно было по одной экспертизе проконсультироваться с врачом узкой специальности, для чего я отправился в поликлинику, расположенную недалеко от морга, на территории больничного городка. Предвидя остракизм, не стал снимать белый халат, рассчитывая под его прикрытием беспрепятственно проникнуть в кабинет. Халат не помог. Когда я подошел к двери кабинета и стал открывать дверь, на меня буквально накинута старушка,

сидевшая первой в очереди, и перегородила мне дорогу. На мои объяснения, что я врач и вообще имею право проходить без очереди, а уж сейчас и подавно, поскольку мне «просто спросить» (я, наверное, в тот момент выглядел очень глупо), мне было авторитетно заявлено, что в очереди должны сидеть все: «Вот я ветеран войны, а сижу!» «Зачем же вы сидите? — спрашиваю. — Вы же имеете право пройти без очереди». «Из принципа!» — ответила мне дама, и я не нашел что ей возразить. В кабинет я прорвался, но, выходя из него, был буквально уничтожен взглядами и громкими мыслями принципиальных очередников. Одного моего коллегу, который опаздывал на работу и пытался быстро зайти в свой же кабинет в обычной одежде (без халата), пожилые хранители очереди избили сумками и проклинали, не разобравшись, что перед ними врач. Сурова русская советская очередь...

Так вот, пациента можно понять, если он раздражен или уставший. Проблема в том, что он не представляет, как устроен рабочий день врача, и иногда вместо того, чтобы помогать ему, тратит драгоценное время на выяснение отношений.

Если мы говорим о приеме в поликлинике, то врачу на одного пациента отпускается 15, а в некоторых регионах — всего 12 минут. За это время с больным нужно установить контакт, опросить его, обследовать, поставить правильный диагноз, расписать лечение и рекомендации, а после всего еще и правильно заполнить медицинскую документацию в бумажной или электронной форме. А если врач видит этого больного первый раз в жизни? Если это новорожденный или грудной ребенок, которого надо раздевать, а затем одевать по две-три минуты?

Если это пожилой человек, у которого проблемы с коммуникацией? Если это, в конце концов, скандальный человек? Попробуйте представить себя на месте доктора в такой ситуации. Прибавьте к этому напряженнейший график работы и постоянный контроль за правильным и полным заполнением медицинских документов и временем приема пациентов.

Когда-то в поликлинике из медицинской документации была одна амбулаторная карта — форма № 025у. Да, иногда такие карты заполнялись классическим врачебным почерком, который никто не мог прочитать, включая самого врача; да, бывало, такие карты терялись. Но врачу, ведущему прием пациентов, хватало времени на заполнение одного такого документа. Потом настало время «оптимизации», и труд врача тоже подвергся этому процессу. Наверное, считалось, что оптимизация есть облегчение работы за счет более рационального использования труда медицинского сотрудника и его рабочего времени. На деле же получилось наоборот: у врачей стало гораздо больше так называемой бумажной работы, причем и в прямом, и в переносном смысле. Сейчас доктор обязан заполнять и бумажные документы, и электронные. Эти документы часто дублируют друг друга, а программы, которые используются, несовершенны и нередко только тормозят работу. Неправильно заполнить формы или заполнить позже нельзя — программа все тщательно отслеживает и контролирует. Допустил ошибки в заполнении — получи штраф. В структуре оптимизированного начисления заработной платы оштрафовать врача легче легкого.

Я представляю, что наверняка кто-то, прочитав написанное выше, скажет, мол, выучился на врача — работай; и будет прав. Никто с этим не спорит — не думаю, что есть студенты медицинских институтов, которые не представляют себе всех сложностей работы по профессии. Всё они знают, но ими (в большинстве случаев) пока еще движут призывание, интерес, желание помогать людям. Я говорю о том, что не только врач должен вести себя по-человечески, но и пациент обязан понимать, насколько тяжело в наше время работать в медицине, и уважать труд врача. Далее мы разберем конкретные ситуации с разными типами пациентов.

Опять предвижу возмущенные голоса: круговая порука! Корпоративная этика! Конечно, врач врача всегда «отмажет»! Дорогие пациенты, вы неправы. Корпоративная этика, безусловно, существует, как и в любой другой профессии. Скажите, где этого нет?

В самой корпоративной этике нет ничего плохого — в каждой профессии есть узкоспециализированные особенности, о которых обычным людям знать не обязательно. Во-первых, они эти особенности не поймут просто в силу незнания каких-то узких профессиональных вопросов, а во-вторых, неправильно их истолкуют, что особенно опасно. Некоторые проблемы, ошибки и т.д. разбираются только в профессиональной среде и не выносятся на всеобщее обозрение — это нормально. Но нередко они становятся известны журналистам и раздуваются в СМИ, возникает общественный резонанс, последствия которого разрушают карьеру и ломают судьбу отдельным людям, а то и целым коллективам. Вот это ненормально. В книге

«Вскрытие покажет»* я рассказывал про причинно-следственные связи между заболеванием и состоянием пациента и объяснял, насколько иногда эти связи запутанны и не так понятны, как кажется на первый взгляд. Разбираться со всем этим должно профессиональное сообщество.

В тех же случаях, когда врач или любой другой медицинский работник ведет себя совершенно недостойно, ни о какой корпоративной этике речь идти не может. Объясню, что я имею в виду.

1. Выводительство. В предыдущей главе я уже приводил пример с анестезиологом, который интересовался у пациентов, как именно они желают проснуться после наркоза. Подобные случаи не единичны. Хочу подчеркнуть, что речь не идет об официальных платных медицинских услугах, каких сейчас полно в каждой больнице. Хотите платить деньги и получать какие-то привилегии — пожалуйста, у вас всегда есть такой выбор: заключаете договор, платите деньги, получаете чек. Однако основная масса людей лечатся по ОМС, то есть условно бесплатно. Эти люди платят каждый месяц за свое здоровье путем перечисления взносов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и совершенно справедливо надеются на качественное оказание медицинской помощи без каких-то дополнительных затрат со своей стороны. Имеют полное право. Однако некоторые врачи почему-то думают, что зарплата зарплатой, но каждый пациент должен им лично за внимание и работу. Особо наглые эскулапы звонят

* Решетун А. Вскрытие покажет: Записки увлеченного судмедэксперта. — М.: Альпина Пабlishер, 2024.

больному или вызывают его к себе в кабинет и говорят открытым текстом, что, если он хочет, чтобы операция или какая-то другая медицинская процедура прошла хорошо, надо заплатить определенную сумму. Те, кто поскромнее и потрусливее, действуют через посредников. Иногда обрабатываются родственники пациента, которым приходится искать деньги.

Ситуация: человеку предстоит операция по поводу перелома костей голени. Заведующий отделением предлагает прооперироваться у себя, объясняя, что имеет подобный опыт и вдобавок ко всему является кандидатом медицинских наук, а кроме того, использует качественные материалы для операции. Больному очень повезло, что он попал именно к такому специалисту. Конечно, операция у него будет сделана небесплатно, но это того стоит. Звучит такая речь для больного, который не является медицинским работником, очень убедительно. Он не знает, что как практик этот врач ниже среднего, что операцию фактически будет делать молодой доктор, а к. м. н. будет только подписывать протокол операции. Не знает он и того, что все расходные материалы для этой операции предоставляются бесплатно по ОМС, а какую пластину ему в конце концов установят — еще поди проверь.

В одной областной больнице обработанный подобным образом больной спрашивает врача о цене операции, на что последний рассеянно похлопывает себя пятерней по груди до тех пор, пока тот не догадается, что речь идет о 5000 рублей — по числу пальцев на руке. «Пять?» — уточняет он, на что доктор похлопывает по груди два раза и понимание достигается окончательно.

В другом медицинском учреждении отлажена следующая схема: в поликлинике пациент присаживается к столу врача, который просто открывает ящик. Ящик пуст. Намек ясен — туда нужно кое-что положить. Такса известна заранее — в очереди уже все объяснили. В ящик кладется энная сумма, прием начинается.

Один предприимчивый доктор изобрел такую схему: он обещал проконсультироваться по истории болезни и согласовать ход лечения со специалистами в Москве (дело было в одном провинциальном городе). Так как консультации он проводил у своего знакомого, все происходило быстро. Разумеется, за авторитетное мнение столичного специалиста нужно было заплатить, и пациенты платили, не подозревая, что не было ни знакомого в Москве, ни консультации.

Хирурги, люди, специальность которых я безмерно уважаю, иногда навещают больных перед операцией и как бы между делом интересуются: какой рубец предпочитаете видеть на своем животе всю оставшуюся жизнь — красивый, тонкий, малозаметный или грубый, толстый и болезненный? Поверьте, напугать человека, особенно если это молодая женщина, не составляет никакого труда. Конечно же, за малозаметный рубец нужно заплатить хирургу лично в карман, тогда найдутся и специальные иглы и нитки.

Очень доходная тема появилась в нашей медицине с приходом на российский рынок фармакологических компаний. Одна из схем «развода» пациента при таком виде пассивного вымогательства выглядит даже изящно и заключается в следующем: доктор, перечисляя лекарства, необходимые для лечения, как бы вскользь упоминает

о каком-то препарате, который, несомненно, поможет вылечить заболевание (адаптировать протез, подтянуть грудь, забеременеть и т. д.), только вот стоит он недешево, хоть и очень эффективен. Больной, заинтересованный в своем здоровье, спрашивает, где же можно купить этот чудо-препарат, и врач, показывая свою якобы незаинтересованность, советует обратиться в конкретную аптеку или просто поискать лекарство в интернете, попутно объяснив, что однократно препарат не вводится — нужно пройти курс лечения. Сам доктор ничего не продает, это еще больше уверяет больного в том, что врач — лицо незаинтересованное и им движет лишь забота о пациенте. Купив лекарство (как правило, это какой-то инъекционный препарат), пациент приносит его врачу, который вводит его, а наклейку с ампулы или упаковку оставляет себе. В конце месяца в больницу приезжает представитель фармфирмы и соответственно предъявленным наклейкам рассчитывается с доктором наличкой. Себестоимость таких препаратов низкая, цена высокая — и компания, и врач довольны. Пациент обманут, поскольку практически всегда у этих лекарств есть гораздо более дешевые, но не менее эффективные аналоги, о которых пациенту никто не говорит. Что поделаешь — торговля как она есть, и плевать, что какая-нибудь бабушка потратит всю свою пенсию только на один такой препарат. Я специально не указываю ни наименований препаратов, ни названий фармфирм, но промышляют таким нехитрым бизнесом многие компании и многие врачи.

В одном районном городе, куда еще не добралась система отслеживания рабочего времени, хитроумный доктор придумал следующее: с 8:00 до 10:00 он принимал