

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

Честно о здоровье

Андрей Сазонов

**Как понимать врачей. Для
здоровых и пациентов**

«Издательство АСТ»

2018

УДК 614
ББК 51.204.0

Сазонов А.

Как понимать врачей. Для здоровых и пациентов / А. Сазонов —
«Издательство АСТ», 2018 — (Честно о здоровье)

ISBN 978-5-17-107810-2

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.

УДК 614
ББК 51.204.0

ISBN 978-5-17-107810-2

© Сазонов А., 2018
© Издательство АСТ, 2018

Содержание

Предисловие. Кому и для чего нужна эта книга?	6
Глава первая. Мифы и предрассудки	9
Глава вторая. Показания к применению, или правила выбора врача	15
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Андрей Сазонов

Как понимать врачей. Для здоровых и пациентов

© Сазонов А.

© ООО «Издательство АСТ»

* * *

«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 наизусть перечислить все двенадцать пар черепно-мозговых нервов?

Если вы смотрели сериал «Доктор Хаус», даже выборочно-частично, то скажите, положите 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, несправедного 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 современном варианте клятвы Гиппократов эта фраза обычно опускается.

Третье – abortивный 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 современного 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 Гиппократов.

«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, неправедного и пагубного...»

Вы никогда не задумывались о том, почему именно клятве Гиппократов 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 несколько 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 впасть 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 новинок. 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.

Ознакомьтесь 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 ложиться на операционный стол, несмотря на то что операция им показана, то есть – необходима. А ну как хирург-злодей вырежет вместе с полным камнем 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, раскрывающей пациентов на деньги.

¹ На сегодняшний день действует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 декабря 2014 года № 908 «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека», который можно легко найти в Интернете.

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 спрашивает 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 подчиниться, 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 попытаете 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 переподготовку.

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 установления 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?» Работ-

ники 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.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.