

КТО ЗАЩИТИТ ВРАЧА?

Абрамов Б. Э., Подоляко В. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

*У медиков — презумпция виновности
Игорь Волюнец*

Медицина — самая гуманная и благородная сфера деятельности, направленная на сохранение и укрепление здоровья людей; исключительно благотворная, дающая положительный и желаемый результат. Однако в здравоохранении, как и во многих других областях деятельности, иногда случаются трагические события и роковые ошибки. Разделение медицинской помощи на множество этапов и уровней, расширение круга специалистов, принимающих участие в диагностике и лечении, использование технически сложного оборудования и информационных систем повышают потенциальный риск неблагоприятных ситуаций. Почти в 50 % случаев вред здоровью причиняют не процедуры и мероприятия, о побочных эффектах которых известно (химио- и лучевая терапия, большие операционные вмешательства), а ошибки персонала. По мнению исследователей, в США жертвами неблагоприятных событий в медицине ежегодно становятся около 1,5 млн. человек, в Великобритании — почти 850 тыс., в Австралии — 400 тыс., в Канаде — приблизительно 185 тыс.

В 1990-х – начале 2000-х гг. в ряде стран появились правительственные и негосударственные организации (агентства), задачами которых стали безопасность медпомощи и мероприятия по ее укреплению (Национальное агентство по безопасности пациентов Великобритании, Национальный фонд безопасности пациентов США, Австралийский фонд безопасности пациентов). В 2002 г. ВОЗ признала глобальный масштаб этой проблемы, а в 2004 г. приступила к формированию Всемирного альянса за безопасность пациентов.

Для здравоохранения Беларуси создание эффективной системы управления качеством медпомощи — одно из главных направлений реформирования. Приятно, что наш вуз первым из медуниверситетов страны аттестован по международному стандарту менеджмента управления качеством ISO 9001–2008.

Вместе с тем, приходится констатировать, что работа в медицинской сфере становится все более опасной. По данным Института социологии НАН, 94,1 % медиков сталкиваются с агрессией пациентов. Каждому третьему врачу угрожали, на 4 % опрошенных больные поднимали руку. Примерно в 20 случаях за год пациенты отправляют врачей на больничный. Огласке предаются, как правило, только те вопиющие факты, которые требуют судебного разбирательства [4].

Медики — люди терпеливые. Они не могут и не должны отвечать грубостью, оскорблением на оскорбление, ударом на удар, но и нельзя требовать, чтобы врач раз за разом подставлял щеки. За 5 лет пациенты по стране серьезно травмировали 71 врача. Нападение на медиков — лишь косвенный показатель статуса врача в обществе. Престиж самой благородной профессии нынче не очень высокий. По 7-балльной шкале большинство медиков оценивает его ниже 4 баллов. И лишь каждый четвертый желает своим детям такой же участи [4].

Медик не должен расплачиваться за упущения в законодательстве, кризис морали и алкоголизацию отдельных слоев общества. Конфликт «доктор – больной» почему-то всегда лежит в тонкой сфере морально-нравственных отношений. В США врача защищает Американская медицинская ассоциация (мощнейшая финансовая и юридическая орга-

низация) [2]. У каждого врача Израиля имеется профессиональная медицинская страховка. Если доктор работает в государственной клинике или структуре больничной кассы, то его частично страхуют и эти учреждения. Кроме того, существует страховка через профсоюз врачей [1]. Российские коллеги обсуждали вопрос о создании защитной структуры.

С начала 2000-х гг. в Государственной службе медицинских экспертиз ежегодно на 15–20 % возрастает количество экспертиз, назначенных правоохранными органами по делам о ненадлежащем оказании медпомощи. Граждане все чаще обращаются в суд. Причинная связь между медицинскими ошибками и неблагоприятными исходом доказана почти в половине случаев, а различные виды профессиональных нарушений (включая дефекты ведения медицинской документации) встречались в каждой экспертизе.

Врачей постоянно заставляют думать о «правах пациента», но почему-то никто не беспокоится о правах врачей, которые тоже имеются или, по крайней мере, должны быть. Поскольку общественность пока такой обеспокоенности не высказывает, врачи должны защищать свои права сами, в частности, требуя исполнения данных рекомендаций, или же перепоручая судьбу пациента его собственной ответственности [3].

Сегодня врача можно наказать по административному, гражданскому и уголовному кодексу. Увеличился риск профессиональной деятельности вследствие причинения вреда жизни и здоровью пациента, а также морального — ему и его родственникам.

Если не принять меры (например, страхование риска гражданской и другой ответственности при совершении врачебной ошибки с последующей выплатой материального ущерба), очевидно проявление таких тенденций, как:

- усиление у врачей чувства социального дискомфорта и неуверенности в завтрашнем дне;
- снижение престижа профессии;
- увеличение оттока кадров в другие отрасли и сферы деятельности, а также их выезд за рубеж.

Белорусская ассоциация врачей подготовила «Положение о порядке организации и проведения обязательного медицинского страхования и профессиональной ответственности врачей; дополнение к Закону «О здравоохранении» [5].

Безусловно, пациент должен быть надежно защищен, Минздрав и «Белгосстрах» сейчас работают над проектом постановления, касающегося страхования врачебных ошибок. А кто защитит врача? Доктор должен быть защищен, иначе невозможно работать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кисина, З. Доктор Михаэль Ляндерс: «Я трудоголик — готов работать 48 часов в сутки. И мне это нравится...» / З. Кисина // Медицинский вестник. — 2010. — № 22. — С. 5.
2. Кук, Ф. Дж. Заговор против пациента / Ф. Дж. Кук; пер. с англ. — М.: Медицина, 1972. — 296 с.
3. Курпатов, А. В. По ту сторону вегетососудистой дистонии: пособие для врачей общей практики / А. В. Курпатов, Г. Г. Аверьянов. — М.: ОЛМА Медиа Групп, 2006. — С. 157.
4. Кучерова, М. Красным по белому / М. Кучерова // СБ. Беларусь сегодня. — 2010. — 21 мая. — С. 1, 12–13.
5. Лекторов, В. Н. Не оппоненты, а союзники / В. Н. Лекторов // Медицинский вестник. — 2011. — № 12. — С. 2.

УДК 616.37-002.4-08+613.2.032.033

КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАРАПАНКРЕАТИТОМ

Адамович Д. М., Майоров В. М., Дундаров З. А., Лин В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Присоединение инфекции при панкреонекрозе резко ухудшает прогноз заболевания и в 1,5–2 раза увеличивает летальность. Гнойные осложнения (ГО) развиваются у