

Научно-исследовательская работа

(эссе)

Предмет: экономика

КОГДА ПАЦИЕНТ СТАНОВИТСЯ ВРАГОМ САМОМУ СЕБЕ

Выполнила:

Альшина Марина Евгеньевна,

студентка 1 курса

ФГ БОУ ВО Уральский государственный экономический университет,

Россия, г. Екатеринбург

Руководитель:

Филипповская Татьяна Владимировна

Доцент кафедры экономики социальной сферы, доцент, канд. пед. наук

ФГ БОУ ВО Уральский государственный экономический университет,

Россия, г. Екатеринбург

Введение

В немногочисленных, но попадавших в поле зрения автора, исследованиях имеются ссылки на потери страны от действий, связанных с ошибочным применением лекарственных средств, со стороны пациентов лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ). Так, М. Ю. Абабкова указывает на то, что «по данным отечественных токсикологов, 60 тыс. россиян ежегодно умирают от самолечения препаратами, реклама которых появляется в печатных и телевизионных СМИ. По данным журнала Американской Медицинской Ассоциации (JAMA), вредное воздействие лекарств является четвертой ведущей причиной смерти в США» [1]. Негативная реакция граждан страны на недобросовестную рекламу по проблемам здравоохранения представлена и в других источниках [3, 4]. Это предопределило интерес к задаче анализа, основанного на личных наблюдениях автора в качестве сотрудника ЛПУ, о тех случаях, когда пациент буквально становится врагом самому себе.

Основная часть

В практику ЛПУ внедряются высокие технологии. Но их ожидаемое позитивное воздействие минимизируется из-за важнейшей проблемы. Она связана с тем, что в практике любого врача встречаются случаи, когда пациент не соблюдает предписанные назначения и рекомендации. По мнению коллег автора, в зависимости от нозологии – чем в сознании человека «легче» диагноз, – тем меньше заболевший склонен точно и четко действовать в соответствии с указаниями профессионала.

Почему же пациент не соблюдает предписанных рекомендаций врача? Проблема осознания, принятия и выполнения рекомендаций медика в целом до конца не изучена. Авторские наблюдения показывают, что фактически в соотношении «50 на 50%» причинами пациентской «непокорности» две. Это либо пациент умышленно принимает решение о несоблюдении предписаний,

либо при общении с врачом он изначально сталкивается с бесконечно строгими рекомендациями, которые до конца ему не понятны.

Развитие системы медицинского страхования и рыночных отношений, современное состояние здравоохранения свидетельствует о необходимости рассматривать эту проблему в более широком аспекте. Последствия неисполнения назначений затрагивает многие лечебные процессы. Прежде всего, неточное соблюдение врачебных рекомендаций создает дополнительные риски как для пациента, так и для врача.

В то же время, конечно, пациент не должен слепо верить профессионалу только потому что, он, например, является кандидатом медицинских наук или специалистом высшей категории. Медикам тоже свойственно ошибаться. Однако, для пациентов, не выполняющих назначения врача, есть большой риск развития патологий на фоне течения болезни. Но достаточно часто – в 3-4 случаях из 10 - даже если пациент хорошо проинформирован, а информация донесена до него в правильном ключе, он все равно принимает решение не выполнять рекомендации.

В мире новых технологий и интернета распространение информации зачастую пагубно для людей. Пациент, прочитав несколько рекомендаций от неизвестных корреспондентов, смело опирается на предложенную в интернете технологию, становится сам себе «врачом-врагом», так как делает вывод о том, что его лечащий доктор не очень компетентен. В результате, приходя на прием к лечащему врачу, больной начинает доказывать свою правоту в корректировке назначенных профессионалом процедур. Чаще всего такой итог приводит к глубокому конфликту между участниками процесса лечения. Пациент доводит себя до состояния глубокого стресса и уже не может воспринимать информацию, которую до него пытается донести доктор. Что же врачи? Если учесть, что они постоянно ощущают нависающую угрозу попасть под суд за профессиональную некомпетентность, «зажатость» нормативно ограниченным временем приема, вынуждены разговаривать на приемах коротко и резко. Пациент в свою очередь ждет от врача чудес. Если чудеса не происходят, то больные не ищут причин в

своем поведении. Не случайно из года в год растет количество судебных исков в отношении медиков. Так, «согласно статистическим данным Следственного комитета Российской Федерации, если в 2016 г. было возбуждено 4947 таких дел, то в 2017 г. их количество увеличилось до 6050, а в 2018 г. достигло отметки в 6600. Явная тенденция к увеличению числа жалоб пациентов в правоохранительные органы, возбужденных уголовных дел в отношении медицинских работников и количества переданных в суд уголовных дел вызывает серьезные опасения со стороны профессионального сообщества» [5].

В 2020 г. рассматривалось 149 уголовных дел, фигурантами в которых выступали врачи (вынесено 60 обвинительных приговоров, 46 оправдательных, 43 дела находятся в производстве) [2, 5]. В то же время исследователи отмечают, что «официальная статистика доступна только за 2019 г. Тогда, по словам председателя Следственного комитета России А. Бастрыкина, было получено более 6,5 тыс. сообщений о ненадлежащем оказании медицинской помощи, возбуждено 2,1 тыс. уголовных дел, 332 рассматривалось в суде» [2]. Как видим, данные весьма показательны. Основные претензии к медикам связаны с оказанием услуг, не отвечающих требованиям безопасности, а также повлекшее смерть человека, с ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей, с причинением вреда по неосторожности или неоказанием помощи больному. В то же время стоит обратить внимание на мнение экспертов, анализирующих ситуацию с уголовной и прочими формами ответственности работников здравоохранения. Высказывается суждение о том, что недостаточно активны страховые организации, которые в отличие от подобных организаций в США, не занимаются глубинным анализом противоречий в диаде «врач-пациент», поэтому российская практика и изобилует обращениями в судебные органы. Есть и еще один важный момент – качество экспертной оценки действий медика, которая чаще всего и становится основой для судебных решений. Но важнейшим моментом, который сегодня практически никак не анализируется, является и собственная активность

пациента в процессе совместной работы со специалистом во имя возвращения здоровья больного.

Сегодня все чаще пациенты склонны обращаться к нескольким врачам, узнавать и сравнивать их мнение. Но случается, что в конце концов выбирают для себя мнение того специалиста, который готов им говорить то, что они хотели бы услышать.

Заключение

Авторская практика показывает, что и врачи, и пациенты бывают разными. Одни медики пришли в здравоохранение ради обогащения, но таких меньшинство, другие преданны своему делу и готовы выслушать, вылечить заболевание у человека, чего бы это им не стоило. В связи с этим проблемы статистического анализа и оценки экономического эффекта от действий, вызванных пациентским поведением, требуют дополнительного пристального изучения.

Список литературы:

1. Абабкова М.Ю. Этические проблемы рекламы лекарственных средств // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2014. №2. С.776-782
2. Калашников И. Процесс с анамнезом: «Медвестник» подсчитал количество «врачебных» дел в судах. – URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Process-s-anamnezom-Medvestnik-podschital-kolichestvo-vrachebnyh-del-v-sudah.html>
3. Сушкова О. В. Актуальные проблемы и перспективы развития правового регулирования рекламы лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. 2019. №1. С. 67-76

4. Трищенко Д. А. Мифология лечения, ее спонсоры и протекторы // Знание. Понимание. Умение. 2018. №4. С.47-61
5. Уголовная ответственность медицинских работников. – URL: https://melegal.ru/legal_information/analytics/ugolovnaya-otvetstvennost-meditsinskikh-rabotnikov/