

Л. С. Шилова

ТРАНСФОРМАЦИЯ УСЛОВИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОПТИМИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹. Часть 2

DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6413

Шилова Людмила Сергеевна – кандидат социологических наук, доцент, старший научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН. 117218, Россия, Москва, ул. Кржижановского, 24/35, корп. 5
E-mail: Liudmila-shilova@yandex.ru

Аннотация. Администрация медицинских учреждений сегодня оценивает эффективность работы врача в соответствии с доходом, который он приносит учреждению. Последствия подмены традиционных понятий «пациент», «врач» и «медицинская помощь» в соответствии с рыночным подходом к медицинской деятельности на «клиента, «продавца услуг» и «медицинские услуги» уже раскрылись в полной мере. Пациенты в соответствии с рыночной ментальностью, когда «клиент всегда прав», стали более требовательны к работе врачей. Врачи в условиях чрезмерной загруженности, регламентированности отношений с администрацией и страховыми компаниями чаще совершают ошибки. Основным инструментом оценки врачебной деятельности – это многоуровневые нормативно-правовые документы, создаваемые разными субъектами управления медициной и плохо согласуемые между собой. А в это время практика контроля развивается по своим законам и проверяющим запутанность инструмента не мешает. Среди страховщиков и чиновников сформировалось устойчивое убеждение в «презумпции виновности врачей» и они заведомо заслуживают уголовного наказания. Это убеждение растиражировали СМИ (для которых подобные материалы поднимают рейтинги по законам «жёлтой прессы») и оно стало разделяться обществом, в частности, пациентами. Жалобы пациентов в Следственный комитет РФ стремительно растут. В ответ на «пациентский терроризм» врачи стали придерживаться стратегии «защитной медицины», сводя к минимуму риски при лечении в ущерб его эффективности. Сложившиеся практики отношений врача и пациента в равной степени наносят вред и тем и другим. Традиционные профессиональные ценности врачей оказались в состоянии конфликта с новыми требованиями со стороны

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке НИУ-ВШЭ в рамках проекта «Анализ социальной сферы региона методом включённого наблюдения» (ТЗ-118; 41200НПИ; ст. 226 Д.136736), 2015 г., рук. С. В. Шишкин. Работа построена на интервью с врачами московских частных и государственных медицинских учреждений (респонденты отбирались по методу «снежного кома»), больниц и поликлиник. Период опроса: 2015–2017 гг. Всего было проведено 19 интервью: опрошено 8 врачей из муниципальных поликлиник, 2 врача из роддомов, 4 врача из муниципальных больниц, 1 бывший врач поликлиники, ставший дилером крупной фармакологической компании, и 4 врача частных клиник. Длительность интервью была различной: от 15–20 минут до двух часов. Кроме того, использовалась информация, почерпнутая на форумах врачей на профессиональных сайтах (<http://vrachirf.ru>, <http://new.mirvracha.ru>, <http://vrachirf.org>, <http://welcome.medznat.ru>, <https://econet.ru/>), в личных блогах врачей, в обсуждениях и постах врачей в группах в «Фейсбуке»: «Лига защиты врачей», «Медицинская антропология в России», «Здравоохранение в России», «Ассоциация медицинских журналистов».

администрации медицинских учреждений, вызванными коммерциализацией медицинской помощи. И хотя большинство врачей находят в себе силы преодолеть кризис профессиональных ценностей из-за гуманистической составляющей своей профессии, их врачебная деятельность сопровождается неудовлетворённостью, выгоранием. Оптимизация здравоохранения обернулась напряжёнными отношениями между пациентами и медицинскими работниками.

Ключевые слова: коммерциализация, рыночная ментальность, «пациентский терроризм», профессиональные ценности, выгорание

Последствия коммерциализации медицины

Коммерциализация российского здравоохранения преобразует врачебную деятельность, способствуя замене медицинских приоритетов в предоставлении медицинских услуг экономическими. Имеется в виду не только рост тарифов и структуры платных услуг, но и появление новой атмосферы, ментальности в медицинских коллективах, в отношениях врачей и пациентов.

Естественно, что коммерциализация началась с платной медицины услуг, но толчком для сегодняшней ситуации послужил такой механизм финансирования медицинских учреждений, когда они стоят перед необходимостью самим зарабатывать на все нужды (от расходных материалов до коммунальных платежей, ремонта и премий сотрудникам). Заработать трудно, потому что тарифы ФОМС на все виды медицинской помощи сильно занижены, не покрывают реальную стоимость оказываемых услуг. И это вынуждает врачей, как они говорят, «выдавливать» из пациентов плату за услуги.

Руководство медицинских учреждений активно ищет способы заработать. Пример: администрация государственного роддома просит врачей-лаборантов повышать в анализах младенцев уровень глюкозы для назначения дополнительных анализов и дорогих лекарств, за что роддом получит дополнительные деньги от ОМС. «Завышать» анализы рекомендуют у детей рожениц с низким образованием, не москвичек, чтобы избежать риска столкнуться с грамотным поведением рожениц. Внимание родителей на повышенном уровне глюкозы врачи не акцентируют. Когда новорождённых начнут патронировать в детской консультации и сделают свои анализы, всё встанет на свои места — это моральное оправдание «ненанесения» вреда. Уловка остаётся незамеченной, но роддом зарабатывает немного дополнительных средств. *«Я сразу решительно отказалась исказить анализы, а потом и мои коллеги отказались»* (из интервью с врачом-лаборантом государственного роддома).

Когда зарплата врача привязывается к доходу медицинского учреждения, то это и стимулирует его к выписке зачастую ненужных направлений на анализы, диагностические и лечебные процедуры. Это то, чего пациенты справедливо опасаются, и вследствие чего снижается доверие пациентов к врачам.

Практики зарабатывания денег медицинскими учреждениями на пациентах постоянно растут. Об этом свидетельствуют данные опроса Общероссийского народного фронта (ОНФ) о доступности медицинской помощи в России. В 2018 г.

было опрошено 4 тыс. медицинских работников из 85 регионов. На вопрос «Сталкивались ли вы с неформальными директивами руководства вашей медицинской организации о развитии и приоритете коммерческих медицинских услуг в 2018 г.?» утвердительно ответили 24,5% медиков. Вопрос касался ситуаций, когда пациенту при получении бесплатной помощи навязывали платные анализы, исследования и т. д. [Звездина, 2018].

Сначала в частной медицине появилось оценивание администрацией эффективности работы врача исходя из величины дохода, который врач приносит учреждению. Но очень быстро такой подход распространился и на государственные медицинские учреждения. Давление администрации на врачей оправдывается требованиями рынка к медицинской деятельности. С врачами даже проводились бизнес-тренинги, на которых им объясняли необходимость по-новому смотреть на отношения врача и пациента, переобозначая традиционные роли в соответствии с рыночной терминологией. Так, «пациент» становится «клиентом», «медицинская помощь» — «медицинской услугой», «врач» — «продавцом медицинских услуг». Вот как врач на медицинском форуме цитирует бизнес-тренера: *«Вы — продавцы. Самые квалифицированные в городе продавцы. Поэтому ваша задача — продать побольше услуг. И продать по хорошей цене. Нет-нет! Ненужные услуги нельзя продавать! Нельзя навязывать. Однако вы и только вы сможете правильно переговорить с клиентом...»* [Резник., 2017].

Однако многие врачи сопротивляются такому подходу, считая, что это убивает само гуманистическое предназначение профессии: *«Я закончила вуз в 1983 г. Так вот нам ещё в институте говорили об этом: мы — не сфера услуг. Именно врачевать, а не оказывать услугу, как в цирюльне»*, — из обсуждения статьи Г. Назаренко «Врачевание — это не сфера услуг» [Назаренко, 2019]. В. Николаев проанализировал высказываемую через социальные сети позицию врачей: *«Такие внешние вторжения в профессию... воспринимаются как сказывающиеся на содержании работы врачей, и эти эффекты расцениваются изнутри профессии как угроза тому виду профессионализма, который считается в ней правильным и естественным, как подрыв его основополагающих ценностей и принципов»* [Николаев, 2015: 617].

Тема позиционирования пациента в качестве клиента, получающего медицинские услуги, оказалась болезненной для многих медиков и очень активно уже несколько лет обсуждается в медицинском сообществе. Вот высказывание известного врача-травматолога: *«Моё мнение, основанное на опыте работы как в государственной, так и в частной медицине, однозначно — всегда и только пациент. Причём не только для врачебного, но и для всего медицинского персонала. И не только потому, что в нашей, медицинской среде термин “клиент” носит, скорее, уничижительный характер, — так вот сложилось. А потому, что пациент — это всегда выше, чем просто клиент. Ибо наличие в клинике пациента всегда подразумевает наличие ОТНОШЕНИЯ...»¹* [Волна, 2016].

¹ Волна А. Страница на Facebook. URL: <https://www.facebook.com/andrey.volna?fref=ts> (дата обращения: 04.10.2016).

Цитата из комментария врача С. В. Зайцева к статье «Врачевание – это не сфера услуг»: *«Я ратую за то, чтобы фраза “с экономической точки зрения – врач предоставляет услугу” была признана врачебным сообществом и государством как вредная концепция, ведущая к деградации медицины вообще. Во врачевании нет вообще экономики! Это искусство, везение и б-е чувство, основанные на опыте, заинтересованности и тяжёлом ежедневном труде простого человека, который избрал для себя этот путь»* [Назаренко, 2019]. Бурное и эмоциональное обсуждение этой проблемы показало, что большинство врачей предпочитают по-прежнему видеть перед собой пациентов, а не клиентов.

«Пациентский терроризм» или «потребительский экстремизм пациентов»

Сегодня последствия подмены традиционных понятий «пациент», «врач» и «медицинская помощь» на их рыночные эквиваленты раскрылись уже в полной мере. Сначала пациенты осознали заинтересованность администрации в обслуживании максимального числа больных как источнике дохода учреждений. Потому что учреждения борются за число обслуженных пациентов (оплата производится по их числу). И довольно быстро некоторая часть пациентов начали воспринимать врачей именно в соответствии с рыночной ментальностью, как обслуживающий персонал. Этому способствует и видимое понижение социального статуса врача в обществе как низкооплачиваемого и зависимого работника. И, как следствие, у пациентов возросла требовательность и придирчивость к работе врачей. Наконец, к такому восприятию врачей подталкивает сама администрация медицинских учреждений, которая охотно реагирует на любые жалобы пациентов, давая им ход без предварительного разбирательства.

«Сокращения, дефицит кадров, увеличение нагрузки на врачей. Практически уничтожен младший медицинский персонал. Это не может не сказаться на объективном росте того, что называют врачебными ошибками», – считает сопредседатель профсоюза медработников «Действие» Андрей Коновал [Количество уголовных..., 2019].

По свидетельству наших респондентов, им «создали невыносимые условия труда, выматывают... и физически и морально», «никогда ещё условия работы врачей не были такими тяжёлыми, на износ, и такими напряжёнными – отношения и с пациентами, и с администрацией».

Даже представитель администрации (М. Малаев) в комментариях к статье Г. Б. Назаренко отмечает: *«Я... работаю руководителем... Постоянно приходится нагружать врачей, непосредственно работающих с больными, указаниями и напоминаниями о делах и обязанностях, которые непосредственного отношения к лечению не имеют. Которые нужны не больным, а администрации, Рос(разным там) надзором*

и контролям, Следственному комитету, прокуратуре и так далее... И эти обязанности занимают всё больше времени и сил, — с тем, когда я в последний раз работал рядовым врачом (лет десять назад), не сравнить» [Назаренко, 2019].

А это размышления стоматолога-ортопеда с 30-летним стажем: «Мы уже давно куда больше пишем никому не нужные бумаги, чем работаем. Ни одна из этих бумаг не смогла ещё сделать врача умнее, а пациента здоровее. Ни одна из этих бумаг не защитит врача в суде и не гарантирует пациенту качественного лечения, но их становится всё больше и больше» [Агаджанян, 2019].

В 2018 г., по данным Следственного комитета, «возбудили более 2,2 тыс. уголовных дел в связи с врачебными ошибками, что на 24% больше, чем в 2017 г.» [Регулировать деятельность..., 2019]. Поток жалоб на врачебных сетевых форумах даже получил определение — «потребительский терроризм пациентов», или «пациентский потребительский экстремизм». Врачи считают, что «недовольство пациентов часто вызвано правилами и условиями предоставления медицинских услуг, но врач к ним ближе, поэтому к нему это недовольство и обращено» (из интервью с врачом-специалистом поликлиники).

Из интервью с другим врачом поликлиники: «Раздражённый пациент не станет долго размышлять, по какой причине ему не уделили достаточно внимания, не выписали более эффективное льготное лекарство или ещё что-либо случилось. Он сразу пишет жалобу. На кого? Естественно, на врача, с которым он общался. Тем более, что СМИ регулярно сообщают о врачах-убийцах».

Пациентские жалобы имеют ещё одну особенность. «Начиная с 2006 г. сумма требований пациентов по возмещению морального вреда выросла с 200 тыс. руб. до 2 млн» [Бескаравайная, 2019]. Л. М. Рошаль прокомментировал эту тенденцию: «Мы провели исследование ... и оказывается, народ не хочет, чтобы врач сидел в тюрьме, а народ хочет получить деньги» [Жалобы на врачей... 2019]. Администрация тех органов, куда пишут жалобщики, не принимает в расчёт некомпетентность пациентов в медицине, не занимается разбором ситуации, а сразу по факту жалобы делает виноватым врача в соответствии с рыночным подходом: «Клиент всегда прав». Администрация лечебного учреждения занимает пассивную позицию и не пытается защищать своих сотрудников. Да и кстати, когда врачей штрафуют, — остаются деньги из стимулирующих выплат, которые можно разделить между собой.

Разъединение врачей и медицинского персонала с администрацией медицинских учреждений

Коммерциализация медицины в конечном итоге привела к разъединению врачей и медицинского персонала с администрацией. Хотя администрации, как правило, это в прошлом те же врачи, но впервые между главврачами

и рядовыми работниками появилась пропасть: у них разные интересы, разные ценности, они перестали быть коллегами. Общая обстановка в коллективах медицинских учреждений стала носить напряжённый характер.

Некоторые врачи говорили о том, что оценивают позицию главврача как вынужденную. Человеку, не подготовленному к деятельности управленца, трудно довести до операционального уровня рекомендованные сверху критерии оценки качества работы врача. Говорит врач больницы: *«Одно дело, когда на основе высокого профессионального уровня и опыта работы у врача сложился авторитет, и другое дело, когда он заполучил власть в той сфере, которой раньше не занимался. Мы все увидели, как власть быстро изменяет человека. И ещё быстрее разворачивают большие деньги, которые он сам себе назначает, аппетиты растут — и всё, перед вами совсем другой человек!»*

Из интервью с кардиологом поликлиники: *«На этом фоне как-то на второй план отошли профессиональные традиции. Прекратились коллективные обсуждения случаев из практики. Врачи теперь не решаются обратиться к коллегам за советами, боясь тем самым дать повод оштрафовать их за некомпетентность»*. А ведь коллективные обсуждения, консилиумы, особенно в сложных случаях, — это важный момент аккумуляции знаний и врачебного опыта как в постановке диагноза, так и в лечении. И это важное звено в медицинской практике выпало в сегодняшней реальности медицинских учреждений. Зависимость от заведующих отделениями и главврачей возросла и перекрывает всякие попытки врачей отстаивать свои права.

Об инструменте оценки качества медицинской помощи

Напряжённые отношения у врачей складываются со страховыми компаниями, оценивающими качество их работы. Качество медицинской помощи в соответствии со ст. 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» должно оцениваться на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов [Федеральный..., 2011].

Клинические рекомендации утверждаются медицинскими некоммерческими организациями; являются руководством для врача, на их основе разрабатываются критерии оценки качества. (А их электронный рубрикатор включает 558 клинических и 303 методических рекомендаций.) Стандарты утверждаются уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, являются нормативно-правовым документом, включают в себя усреднённые показатели медицинских услуг и лекарственных препаратов. Стандарты разрабатываются на основе клинических рекомендаций и выполняют экономическую функцию, являются основанием для расчётов стоимости затрат.

В иерархии нормативно-правовых актов основной документ — приказы Министерства здравоохранения. Последнее место в иерархии занимают письма Минздрава, которые содержат клинические рекомендации, так называемые про-

токолы. При этом протоколы часто могут противоречить ведомственным приказам. *«У нас страховые компании используют один терминологический аппарат, у Росздравнадзора совершенно другие индикаторы, в программе государственных гарантий – третьи, пациенты под этим понимают совершенно иное»* [В России нет., 2019]. Таким образом, основной инструмент оценки врачебной деятельности представляет собой многоуровневые нормативно-правовые документы, создаваемые и утверждаемые разными субъектами и плохо согласуемые между собой.

Если сравнить российские стандарты и протоколы клинических рекомендаций с международными протоколами (гайдлайнами), то они предоставляют очень узкий коридор возможностей для врача [В России нет., 2019]. У зарубежных врачей есть выбор среди рекомендованных действий. Наши чиновники забывают, что само слово «рекомендации» не означает обязательное исполнение. Их обязательное исполнение ведёт не только к исключению индивидуальных особенностей пациента при лечении, но и подталкивает врачей к лечению симптоматики заболеваний, но не больных людей. Ну и, конечно, по протоколам и стандартам непонятно, как лечить людей с несколькими хроническими заболеваниями, как в их случае будут взаимодействовать разные лекарственные препараты. Вот тут-то и таятся огромные возможности для ошибок. И вот тут-то и требуются интуиция, опыт и искусство врача, который свободен от давления усреднённых инструкций и протоколов.

В Минздраве понимают, что нормальный инструмент оценки качества медицинской помощи отсутствует. К концу 2019 г. обещают сформировать окончательный вариант. А в это время практика контроля развивается по своим законам, и проверяющим запутанность инструмента не мешает.

Врачебное сообщество о практиках контроля и судебных разбирательствах

Следственный комитет провёл изучение «криминалистической характеристики преступлений, связанных с “ненадлежащим оказанием медицинской помощи”». Отчёт был опубликован в журнале *Vademecum* в марте 2019 г. и вызвал шквал комментариев со стороны медиков. Они единодушно подчёркивали три момента в практике оценки качества врачебной деятельности.

Во-первых, были приведены многочисленные свидетельства предвзятости сначала страховщиков, а затем и сотрудников судов. Вот выдержка из комментариев врача В. И. Чешуинова к посту ИКС (ник блогера-врача – Л.Ш.) «Работа врача сегодня – это чёрная лотерея», размещённой на сайте «Врачи РФ»: *«Мы пережили проверку в декабре, первое, что сделала проверяющая, – протянула постановление явиться такого-то числа для получения протокола о выявленных нарушениях. На фразу “Так вы же ещё проверку не начали” высокомерно ответила: “Вы что, думаете, я ничего не найду?” Штраф получили, конечно...»* [Работа врача., 2019]. И, как напоминает врач на форуме по поводу опроса Следственного

комитета о врачебных ошибках, все эти ситуации можно объединить одной фразой: *«Помните, ещё незабвенный Феликс Эдмундович говорил: “Отсутствие у вас судимости – не ваша заслуга, а наша недоработка”»* [Опрос., 2019].

А вот на этом же сайте комментариев к той же статье другого врача, М. И. Завада: *«Я месяц была заведующей отделением “Скорой”. Мне вручили протокол проверки страховой компанией карт вызовов и предложили расписаться, что у меня нет претензий. А я потрудилась всё прочесть, да ещё и сами карты понаходила. Написала претензии по поводу десяти оштрафованных карт. В трёх из них вообще не было того, за что оштрафовали, то есть страховая выдумывала нарушения и приписывала штрафы. При оценке других карт ссылались на устаревшие стандарты, хотя уже действовали новые. Я свои претензии обосновала, подтвердила ссылками на приказы, сделала ксерокопии карт. Зря старалась: руководство больницы доказывать что-то и защищать своих сотрудников не стало. Штрафы, наложенные на больницу, содрали с зарплат фельдшеров»* [Работа врача., 2019].

Во-вторых, по мнению врачей (и как показывает практика проверок), среди страховщиков и чиновников сформировалось устойчивое убеждение в «презумпции виновности врачей» и в том, что они заслуживают уголовного наказания. Это убеждение растиражировали СМИ (для которых подобные материалы поднимают рейтинги по законам жёлтой прессы), и его, в частности, разделяют некоторые пациенты. Врачи же утверждают, что ни о какой тотальной безнаказанности для врачей речи не идёт, в случае прямой вины врача в смерти пациента должна наступить уголовная ответственность. Так было всегда, но в судебной практике это единичные случаи. Сегодня ситуация изменилась. *«В основе управления, контроля и надзора в здравоохранении лежит философия подозрения. Сама по себе система руководства, учёта и отчётности построена на уверенности, что медицинская организация не может не обмануть»* [Хальфин, 2019].

И в-третьих, врачи подчёркивают непонимание со стороны чиновников-страховщиков и юристов сущности медицинской помощи и ожидаемых от неё результатов. Гарантий полного излечения существовать не может. Медицина – наука неточная, в ней требовать гарантий невозможно. Конечно, со стороны врачей возможны ошибки, и при нынешних условиях их работы они могут возрастать. Врачи могут проявлять невнимательность, возможно, грубость. Все эти проявления с их стороны, безусловно, заслуживают осуждения, но не уголовного же! Врачебное сообщество единодушно считает, что главная цель врачебной деятельности, понимаемая на протяжении всей истории медицины, состоит в том, чтобы «сделать всё возможное, чтобы попытаться максимально помочь больному человеку» [Назаренко, 2019].

«В каждой области медицины своя теория вероятности. Здоровье – не товар, его нельзя получить в полном комплекте, перевязанном бантиком, если вложил в это лишь определённую сумму денег. Следовательно, нарушается основополагающий принцип потребительского законодательства – исполнитель, действуя надлежащим образом, надлежащий результат не гарантирует. Он может гарантировать

только процесс. Только соответствие своих действий правилам, нормам, этике... Но гарантия, которая распространяется исключительно на качество процесса, — это уже никакие не потребительские отношения» [Пациент или клиент., 2017].

Следственный комитет предложил по врачебным составам преступления наказания для медработников более жёсткие, чем если бы эти преступления были совершены лицами других профессий. *«Если сравнивать с классическими “врачебными” статьями Уголовного кодекса — часть 2 статьи 109 “Причинение смерти по неосторожности” и часть 2 статьи 118 “Причинение тяжкого вреда по неосторожности”, — то новая статья 124.1 “Ненадлежащее оказание медицинской помощи” предусматривает за идентичные деяния гораздо более жёсткое наказание: вместо 1 года лишения свободы — до 2 лет, вместо 4 — до 7 лет тюрьмы. Это прямая дискриминация врачей по профессиональному признаку» [Иногда врачи., 2018].*

Предвзятость правоохранительных органов для врачей очевидна: *«А пожарные — не спас человека из огня — под суд? полиция — преступника не поймал — под суд? И т. д. А занимаются только врачами — почему? Наверно, мы не нужны этому государству, а почему?» [Работа врача., 2019].*

В законе о защите прав потребителей, которым регулируются сегодня отношения врача и пациента, врачи также усматривают явный перекос, который делает судебные рассмотрения жалоб односторонними. Есть статьи об ответственности врачей, но нет статей об ответственности пациентов. В законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» написано, что человек обязан заботиться о своём здоровье. Но мера его ответственности законодательно не прописана, чем пациенты и пользуются, жалуясь на врачей [Федеральный., 2011]. Пациент может не выполнять предписания врача, не проходить диспансеризации, обращаться за медицинской помощью в последний момент, с запущенным заболеванием, но при этом быть требовательным в отношении доктора, а сам никакой ответственности за своё отношение к здоровью не несёт. При разборе жалоб в суде всегда соблюдается презумпция невиновности пациента, а врач априори виновен.

«На приёме у гинеколога пациентка письменно отказалась от госпитализации в связи с угрозой выкидыша, который вскоре и произошёл. При разборе жалобы судья проигнорировал письменный отказ пациентки под предлогом того, что врач, значит, плохо объяснила угрозу потери беременности» [Сложности взаимопонимания., 2019]. Такие ситуации при разборе жалоб, когда даже письменные отказы пациентов не принимаются в расчёт, в судах не единичны. В России врач в суде не может защитить себя протоколом и отступить от него в работе тоже не имеет права. По этому поводу Д. Фрадкин, юрист, эксперт по медицинскому праву, высказал мнение: *«Наверное, не совсем правильно то, что права пациента относятся к защите прав потребителей. На мой взгляд, правильнее регламентировать отношения пациента и врача отдельным нормативным правовым актом (отдельным законом), в котором не в общих чертах, а подробно всё расписано — с учётом специфики и особенностей медицинских услуг» [Как пройти., 2019].* Рост жалоб пациентов — общемировая тенденция. Но, в отличие от мировой практики, наше юридическое сообщество оказалось пока не готово адекватно реагировать на этот процесс.

Последствия для врачей и пациентов новых методов контроля врачебной деятельности и «пациентского террора»

Сегодня врачи задаются вопросом, стоит ли оставаться в профессии при низкой зарплате, огромных перегрузках, напряжённых отношениях с администрацией и постоянной угрозе штрафов или даже судебных разбирательств. Вот высказывание нашего респондента, отражающее состояние многих из них: *«Всё время свербит эта мысль. Но уговариваю себя: ещё чуть-чуть... И боязнь: лишь бы успеть, лишь бы не опоздать уйти... Вроде мы не минёры. Вроде вокруг не враги. А ведь у кого-то, пришедшего за медицинским обслуживанием, а не за медпомощью, камень за пазухой. И не один. Что за сволочная жизнь!»*

«Увлечение штрафами может оказаться очень опасным. Если докторам всё время грозить дубинкой, они просто уйдут из профессии...» – заявил информационному агентству «URA.RU» главный врач Клиники психологической адаптации А. Магалиф [Белый, Федоров, 2019]. В той же публикации приводятся рассуждения анонимного врача: *«В такой ситуации будет стоять одна задача – отфутболить пациента. Сложится ситуация, при которой каждый больной будет восприниматься как потенциальная угроза. Вот и получается, что врачу будет выгоднее всячески заволоклить процесс, чтобы пациент „увяз“ в обследованиях и анализах».*

Рост пациентских жалоб, в свою очередь, вызвал со стороны врачей ответную реакцию, «защитную медицину». И это серьёзное последствие для эффективности лечения пациентов. Об этом рассказала врач перинатального центра на XII Международном конгрессе по репродуктивной медицине 17 января 2018 г. Е. Матейкович: *«Это приводит к тому, что врачи, опасаясь ответственности и жалоб, предпочитают в диагностике и лечении методы по типу минимизации рисков, а не по типу целесообразности, эффективности и достаточности. И в итоге ответственность, может, для врача и не наступает, но и эффект не тот, который мы ожидаем... Общество может получить уклоняющегося от принятия решений врача, который старается минимизировать риски»* [Бескаравайная, 2018].

Другим последствием потока пациентских жалоб, как предположил участник круглого стола экспертов Л. Авербах, станет удорожание медицинских услуг: *«Если клиника заложит все риски, которые несёт это явление, в стоимость процедуры, а врачи будут исполнять все инструкции, которые издаёт Минздрав, система здравоохранения замрёт. Вместо того чтобы заниматься диагностикой и лечением, доктор вынужден будет заниматься документацией, потому что время на приём пациента, вопреки регламентированному времени на первичный и повторный приём, вырастет многократно»* [Как пройти..., 2019].

Врачебные общественные организации проводят активное взаимодействие со Следственным комитетом по выработке общей стратегии контроля за качеством и эффективностью медицинской деятельности. В 2019 г. ожидается внесение поправок в законодательство, которые выведут, будем надеяться, «врачебные ошибки по неосторожности» из сферы уголовного права.

Заключение

Сегодня профессиональная деятельность врачей находится под тройным дамокловым мечом. Во-первых, расхождение интересов врачей с собственной администрацией, требования которой к работе идут вразрез с их традиционными профессиональными ценностями и этическими нормами. Во-вторых, проверки страховщиков и перспектива судебных разбирательств. В-третьих, конечно, заработка врачей уменьшились против прежних, существовавших до введения новой структуры оплаты труда, в то время как нагрузки увеличились. Совокупность сложившихся условий труда ведёт к росту у врачей неудовлетворённости своей работой. Они начинают испытывать профессиональное выгорание.

И практически каждый из опрошенных респондентов признаётся в том, что все его помыслы устремлены на поиски работы в частной медицине или в фармакологических компаниях или просто новой работы. Дисфункциональные управленческие действия администрации медицинских учреждений носят недальновидный характер, снижают трудовую мотивацию врачей. Не все врачи согласны работать в таких условиях, поэтому дефицит врачей, особенно в поликлиниках, будет сохраняться.

Список литературы

Агаджанян Э. Г. Чем закончится война с врачами в ближайшее время [Электронный ресурс] // ЯндексДзен: [веб-сайт]. URL: https://zen.yandex.ru/media/stom/chem-zakonchitsia-voina-s-vrachami-v-bljajishee-vremia-5c2b99b2561f7a00aa62b005?fbclid=IwAR0V_mMepunbHvy2D_vBsQHJgpGPru3O-MU5jAZ8KFZDJCQrsZZ34tIcbfw (дата обращения: 31.01.2019).

Белый М, Федоров Л. Штрафы заставят медиков массово уходить из профессии [Электронный ресурс] // URA.RU: [веб-сайт]. URL: https://ura.news/articles/1036277674?fbclid=IwAR16_JULSs6toA0CDKuzYxAMFuuzYE2xL1iWILMAym_gNP9I4TsiILGkLmU (дата обращения: 09.03.2019).

Бескаравайная Т. Потребительский экстремизм приводит к отказу врачей от новых методов лечения [Электронный ресурс] // Медвестник. Портал российского врача. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Potrebiteľskii-terrorizm-privodit-k-otkazu-vrachei-ot-novyh-metodov-lecheniya.html> (дата обращения: 20.01.2018).

Бескаравайная Т. Адвокат: при действующем законодательстве у врачей просто связаны руки [Электронный ресурс] // Медвестник. Портал российского врача. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Advokat-pri-deistvuushem-zakonodatelstve-u-vrachei-prosto-svyazany-ruki.html> (дата обращения: 18.04.2019).

В России нет понимания того, что такое качество медицинской помощи [Электронный ресурс] // MED RUSSIA: [веб-сайт]. URL: <https://medrussia.org/27135-net-ponimaniya/?fbclid=IwAR0JNM7MLqE58gOaGYEgDO2vO6ft15oTsJGkUmYYSIn4ueFxlTq9Vp6xi1Q> (дата обращения: 08.03.2019).

«Жалобы на врачей меркантильны»: Пациент не хочет, чтобы врач сидел в тюрьме, он хочет получить деньги [Электронный ресурс] // MED RUSSIA: [веб-сайт]. URL: <https://medrussia.org/28557-zhalobi-na-vrachey/> (дата обращения: 19.04.2019).

Звездина П. Почти 25% российских врачей получали указания навязывать платные услуги [Электронный ресурс] // РБК: [веб-сайт]. URL: <https://www.rbc.ru/society/10/12/2018/5c09419b9a7947781ad3fa28?fbclid=IwAR0X4FfALEL1bhbFRKX-cBgTxAM7vjMLTF06LqwnZIfhJZlZ0QpHSueXP4U> (дата обращения: 10.12.2018).

Иногда врачи просто не имеют права помогать. Ольга Ципенюк беседует с юрисконсульт-ом по медицинскому праву Полиной Габай // Огонёк. № 42 от 05.11.2018. С. 30.

Как пройти через «кошмар пациентского экстремизма» [Электронный ресурс] // Врачи РФ: [веб-сайт]. URL: https://vrachirf.ru/concilium/59219.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5327 (дата обращения: 03.05.2019).

Количество уголовных дел против врачей за год выросло на 24% [Электронный ресурс] // Врачи РФ: [веб-сайт]. URL: https://vrachirf.ru/company-announce-single/57988?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5081 (дата обращения: 03.04.2019).

Назаренко Г. Б. Врачевание – не сфера услуг [Электронный ресурс] // Врачи РФ: [веб-сайт]. URL: <https://vrachirf.ru/concilium/54775.html> (дата обращения: 20.01.2019).

Николаев В. I Реформа российского здравоохранения и ценностные конфликты профессионализма // Журнал исследований социальной политики. 2015. Т. 13. № 4. С. 611–626.

Опрос «Врачебные ошибки» и введение уголовного наказания за их совершение [Электронный ресурс] // Врачи РФ: [веб-сайт]. URL: https://vrachirf.ru/company-announce-single/57822?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5086 (дата обращения: 06.04.2019).

Пациент или клиент? К чему ведут медицину потребительские законы [Электронный ресурс] // AIF.RU: [веб-сайт]. 03.07.2017. URL: http://www.aif.ru/society/healthcare/pacient_ili_klient_k_chemu_vedut_medicinu_potrebitelskie_zakony (дата обращения: 03.07.2017).

Работа врача сегодня – это чёрная лотерея. ИКС (пост блогера). [Электронный ресурс] // Врачи РФ: [веб-сайт]. URL: https://vrachirf.ru/concilium/58040.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5086 (дата обращения: 06.04.2019).

Регулировать деятельность врача Уголовным кодексом – это nonsense [Электронный ресурс] // MED RUSSIA: [веб-сайт]. URL: <https://medrussia.org/28008-devyatelnost-vracha/> (дата обращения: 03.04.2019).

Резник И. Медиков кидают на деньги [Электронный ресурс] // MED RUSSIA: [веб-сайт]. URL: <https://medrussia.org/2228-medikov-kidayut-na-dengi/> (дата обращения: 03.12.2017).

Сложности взаимопонимания. Как достичь согласия пациентам и врачам? [Электронный ресурс] // Врачи РФ: [веб-сайт]. URL: https://vrachirf.ru/concilium/59157.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5326 (дата обращения: 30.04.2019).

Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018). Статья 20 [Электронный ресурс] // Гарант: [веб-сайт]. URL: <https://base.garant.ru/57499516/9e3305d0d08ff11955ebd93afd10878/#friends> (дата обращения: 10.02.2019).

Хальфин Р. А. Руководить медицинской организацией должен врач [Электронный ресурс] // Независимая газета. 16.04.2019. URL: http://www.ng.ru/vision/2019-04-16/8_7558_leadership.html (дата обращения: 19.04.2019).

Штрафы заставят медиков массово уходить из профессии [Электронный ресурс] // URA.RU: [веб-сайт]. URL: https://ura.news/articles/1036277674?fbclid=IwAR16_JULSs6toA0CDKuzYxAMFuuzYE2xLiWILMAym_gNP914TsiILGkLmU (дата обращения: 09.03.2019).

Дата поступления в редакцию: 16.07.2018.

DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6413

Transforming the Conditions of Medical Practitioners' Professional Activities in the Process of the Healthcare Service Optimization. Part II

Shilova Liudmila Sergeevna

Candidate of Sociology, Associate Professor, Senior Researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS. Krzhizhanovskogo str., 24/35, build. 5., 117218, Moscow, Russia.

E-mail: Liudmila-shilova@yandex.ru

Annotation. Today, medical administration assesses any practitioner's performance efficiency based on the revenue they bring to the medical establishment. The consequences of the substitution of such traditional concepts as "patient", "doctor" and "medical care" pursuant to the market approach to the medical function by "client", "service provider" and "medical services" have been fully revealed. Following market paradigm, meaning that the "customer is always right", patients have become more demanding of practitioners' work. Medical practitioners under the conditions of overloading and overscheduling, strict regulations of the relationship with the medical establishment authority and insurance companies make mistakes more often. The main instrument for evaluating medical activities is multilayered legal documents, generated by various medical management entities and poorly coordinated with each other. Meanwhile, control practice follows its own rules and laws, and the complexity of the instrument makes no obstacle for the inspectors. Among insurers and officials there has developed a strong conviction in the physicians' guilt, and that they a priori deserve criminal sentence. This conviction has been replicated by the media (for which such sort of materials helps to raise ratings according to the laws of the yellow press), and it has become shared by society, in particular, by patients. The number of patients' complaints to the Investigative Committee of the Russian Federation has been increasing rapidly. In response to the "patients' terrorism" practitioners have adopted a strategy of "protective medicine", minimizing the risks of treatment to the detriment of its effectiveness. The established practice of doctor-patient relationship is equally harmful to both of them. Traditional professional medical values have turned out to be in conflict with the new requirements of the medical institution authorities caused by the commercialization of the medical care. Although most practitioners have the strength to overcome the crisis of workplace values due to the humanistic component of their profession, their medical activity is accompanied by dissatisfaction and burnout. Healthcare service optimization has resulted in strained relations between patients and healthcare providers.

Keywords: commercialization, market mentality, "patient terrorism", professional values, burnout.

REFERENCES

Agadzhanian E. G. *Chem zakonchitsya vojna s vrachami v blizhajshee vremya*. [How will the war with doctors end in the near future]. [Electronniy resurs]. YandeksDzen: [web site] <https://zen.yandex.ru/media/stom/chem-zakonchitsia-voina-s-vrachami-v-blizhajshee-vremia-5c2b99b2561f7a00aa62b005> (data obraschenija: 31.01.2019). (In Russ.).

Belyj M, Fedorov L. Shtrafy zastavyat medikov massovo ukhodit' iz professii. [Consumer extremism leads to the refusal of doctors from new methods of treatment]. [Electronniy resurs]. *Medvestnik. Portal of the Russian doctor*. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Potrebitelskii-terrorizm-privodit-k-otkazu-vrachei-ot-novyh-metodov-lecheniya.html> (data obraschenija: 31.01.2019). (In Russ.).

Beskaravaynay T. Potrebitel'skij ekstremizm privodit k otkazu vrachej ot novykh metodov lecheniya. [Consumer extremism leads to the refusal of doctors from new treatments]. [Electronniy resurs]. *Medvestnik. Portal of the Russian doctor*. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Potrebitelskii-terrorizm-privodit-k-otkazu-vrachei-ot-novyh-metodov-lecheniya.html> (data obraschenija: 20.01.2019). (In Russ.).

Beskaravaynay T. Advokat: pri dejstvuyuschem zakonodatel'stve u vrachej prosto svyazany ruki. [Lawyer: under the current legislation, doctors simply have their hands tied]. [Electronniy resurs]. *Medvestnik. Portal of the Russian doctor*. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Advokat-pri-deistvuushem-zakonodatelstve-u-vrachei-prosto-svyazany-ruki.html> (data obraschenija: 04.18.2019). (In Russ.).

Federal'nyj Zakon «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federatsii» ot 21.11.2011 № 323-FZ. [Federal Law “On the Basics of the Protection of Citizens’ Health in the Russian Federation” of 21.11.2011 No. 323-FZ]. [Electronniy resurs]. ConsultantPlus: [web site] URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MED;n=44531#03181604411636966> (data obraschenija: 02.10.2019). (In Russ.).

Halfin R. A. Rukovodit' meditsinskoj organizatsiej dolzhen vrach. [The medical organization should be managed by a doctor]. [Electronniy resurs]. *Doctors of the Russian Federation*: [web site] URL: https://vrachirf.ru/concilium/58590.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5212 (data obraschenija: 19.04.2019). (In Russ.).

Inogda vrachi prosto ne imeyut prava pomogat'. [Sometimes doctors simply do not have the right to help]. Magazine “Spark” № 42. 11.05.2018. (In Russ.).

Kak projti cherez «koshmar patsientskogo ekstremizma». [How to get through the “nightmare of patient extremism”. Materials of the round table organized by “Doctor Peter”]. [Electronniy resurs]. *Doctors of the Russian Federation*: [web site]. URL: https://vrachirf.ru/concilium/59219.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5327 (data obraschenija: 03.05.2019). (In Russ.).

Kolichestvo ugolovnykh del protiv vrachej za god vyroslo na 24%. [The number of criminal cases against doctors for the year increased by 24%]. [Electronniy resurs]. *Doctors of the Russian Federation*: [website] URL: https://vrachirf.ru/company-announce-single/57988?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5081 (data obraschenija: 03.04.2019). (In Russ.).

Nazarenko G. B. Vrachevanie – ne sfera uslug. [Vrachevanie is not a sphere of services]. [Electronniy resurs]. *Doctors of the Russian Federation*: [web site]. URL: <https://vrachirf.ru/concilium/54775.html> (data obraschenija: 01.20.2019). (In Russ.).

Nikolaev B. Reforma rossijskogo zdravookhraneniya i tennostnye konflikty professionalizma. [The reform of the Russian public health and value conflicts of professionalism]. *Journal of Social Policy Studies*. 2015. № 4. T. 13. P. 611–626. (In Russ.).

Opros «Vrachebnye oshibki» i vvedenie ugolovnogo nakazaniya za ikh sovershenie. [The survey “Medical errors” and the introduction of criminal penalties for their commission]. [Electronniy resurs]. *Doctors of the Russian Federation*: [web site]. URL: https://vrachirf.ru/companyannouncesingle/57822?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5086 (data obraschenija: 06.04.2019). (In Russ.).

Patsient ili klient? K chemu vedut meditsinu potrebitel'skie zakony. [Patient or client? What do consumer medicine laws lead to]. [Electronniy resurs]. FIF.RU: [web site]. URL: http://www.aif.ru/society/healthcare/pacient_ili_klient_k_chemu_vedut_medicinu_potrebitelskie_zakony (data obrascheniya: 03.07.2017). (In Russ.).

Rabota vracha segodnya – eto chjornaya lotereya. [The work of the doctor today is the black lottery]. [Electronniy resurs]. Doctors of the Russian Federation: [web site]. URL: https://vrachirf.ru/concilium/58040.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5086 (data obrascheniya: 04.06.2019). (In Russ.).

Regulirovat' deyatel'nost' vracha Ugolovnym kodeksom – eto nonsense. [Regulating the activities of a doctor with the criminal code is nonsense]. [Electronniy resurs]. MED RUSSIA: [website]. URL: <https://medrussia.org/28008-deyatelnost-vracha/> (data obrascheniya: 03.04.2019). (In Russ.).

Reznik I. Medikov kidayut na den'gi. [Medics throw on the money]. [Electronniy resurs]. MED RUSSIA: [web site]. URL: <https://medrussia.org/2228-medikov-kidayut-na-dengi/> (data obrascheniya: 03.12.2017). (In Russ.).

Slozhnosti vzaimoponimaniya. Kak dostich' soglasiya patsientam i vracham? [Difficulties of mutual understanding. How to reach agreement between patients and doctors?]. [Electronniy resurs]. Doctors of the Russian Federation: [web site]. URL: https://vrachirf.ru/concilium/59157.html?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_5326 (data obrascheniya: 04.30.2019). (In Russ.).

Shtrafy zastavyat medikov massovo ukhodit' iz professii. [Penalties will force physicians to leave the profession en masse]. [Electronniy resurs] // URA.RU: [web-site]. URL: https://ura.news/articles/1036277674?fbclid=IwAR16_JULSs6toA0CDKuzYxAMFuuzYE2xL1iWILMAym_gNP9I4T-siILGkLmU (data obrascheniya: 09.03.2019). (In Russ.).

V Rossii net ponimaniya togo, chto takoe kachestvo meditsinskoj pomoschi. [There is no understanding in Russia of what medical care quality is]. [Electronniy resurs]. MED RUSSIA: [web site]. URL: <https://medrussia.org/27135-net-ponimaniya/?fbclid=IwAR0JNM7MLqE58gOaGYEgDO-2vO6It15oTsJGkUmYYSlN4ueFxlTq9Vp6xi1Q> (data obrascheniya: 08.03.2019). (In Russ.).

«Zhaloby na vrachej merkantil'ny»: Patsient ne khochet, chtoby vrach sidel v tyur'me, on khochet poluchit' den'gi. [Complaints against doctors mercantile. The patient does not want the doctor to be in prison, he wants to get the money]. [Electronniy resurs]. MED RUSSIA: [web site]. URL: <https://medrussia.org/28557-zhalobi-na-vrachej/> (data obrascheniya: 04.19.2019). (In Russ.).

Zvezdina P. Pochti 25% rossijskikh vrachej poluchali ukazaniya navyazyvat' platnye uslugi. [Nearly 25% of Russian doctors were instructed to impose paid services]. RBC. [Electronniy resurs]. URL: <https://www.rbc.ru/society/10/12/2018/5c09419b9a7947781ad3fa28?fbclid=IwAR0X4FfALEL1bhbFRKX-cBgTxAM7vjMLTF06LqwnZlFhJZIZ0QpHSueXP4U> (data obrascheniya: 10.12.2018). (In Russ.).

Date received by 16.07.2018.