

© ШВЕЦ Ю. Ю., 2022
УДК 614.2

Швец Ю. Ю.

ПОНЯТИЕ ДОСТОИНСТВА ПАЦИЕНТА И ВРАЧА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

Статья посвящена вопросу достоинства пациента и врача, их взаимоотношениям в контексте современных реалий медицины. На сегодняшний день остро стоит проблема снижения доверия пациента к врачу. Несмотря на развитие передовых технологий и появление современных эффективных методов лечения, которые повышают результативность выздоровления, личностное взаимодействие между пациентом и врачом отходит на второй план. Как следствие, возникает проблема недоверия пациента к методам лечения, психологическое напряжение, что может быть фактором торможения выздоровления. Также это побуждает человека к бесконечной смене врачей для сравнения мнений специалистов, поиску информации о своем недуге в Интернете, вплоть до самостоятельного установления диагноза и самолечения. Более того, наблюдается существенный рост случаев, когда достоинства врача принижаются. Это чревато последующим неуважением к медицинским специалистам со стороны пациентов и увеличением числа конфликтов между ними. Поэтому, наряду с применением всех доступных медицинских технологий, врачу чрезвычайно важно соблюдать принципы достоинства свои и пациента и не терять человеческого контакта с больным.

Ключевые слова: достоинство; лечение; пациент; врач; медицинская деонтология

Для цитирования: Швец Ю. Ю. Понятие достоинства пациента и врача в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(специальный выпуск):1155—1161. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1155-1161>

Для корреспонденции: Швец Юрий Юрьевич: E-mail: jurijswets@yahoo.com

Shvets Yu. Yu.

THE CONCEPT OF PATIENT AND DOCTOR DIGNITY IN THE RUSSIAN FEDERATION

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Russia

The article focuses on the problem of the dignity of doctor and patient, in the Russian Federation, their relationship in the context of the modern realities of medicine. Today there is an acute problem of decreasing patient's trust in the doctor. Despite the development of advanced technologies and the appearance of modern effective methods of treatment, which increase the effectiveness of recovery, the human interaction between the patient and the doctor takes second place. This leads to a problem of distrust of treatment methods and psychological tension, which can be a factor impeding healing. It also leads a person to endlessly change doctors in order to compare specialists' opinions, to search for information about his ailment on the Internet, up to self-diagnosis and cases of self-treatment. At the same time, there has been a significant increase in the number of cases of diminishing the dignity of the doctor. This threatens to reduce public respect for medical professionals, disappointment in their own profession, and an increase in conflict situations. Therefore, along with the use of all the medical technologies available today, it is extremely important for the doctor to observe the principles of his and the patient's dignity and not to lose the purely human connection with the patient.

Keywords: dignity; treatment; patient; doctor; medical deontology

For citation: Shvets Yu. Yu. The concept of patient and doctor dignity in the Russian Federation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(Special Issue):1155—1161 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1155-1161>

For correspondence: Yury Yu. Shvets; e-mail: jurijswets@yahoo.com

Source of funding. The research had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 22.03.2022
Accepted 13.05.2022

Отрасль медицины можно назвать уникальным социальным феноменом. Он подразумевает контакт субъектов, который строится на доверии пациента в обмен на ожидаемое сочувствие к нему со стороны врача. На современном этапе научно-технологического прогресса врач имеет возрастающую власть над жизнью и здоровьем пациента. Взаимоотношения между пациентом и врачом выступают актуальным, ключевым аспектом медицинской практики в целом, составляя фундамент современной медицинской этики.

В основу медицины изначально заложено чувство сострадания к человеку, единство перед лицом болезни и готовность помочь. Столетиями подобное единое душие ограничивалось принадлежно-

стью человека к тому или иному сословию. И только в XX в. родилась концепция общего права абсолютно каждого индивидуума на медицинскую помощь.

К сожалению, во многих странах даже сейчас это право часто лишь декларируется. А по факту прослеживается моральная несостоятельность политики, которая (далеко не декларативно) ограничивает доступность качественных медицинских услуг кругом людей, кто способен их оплатить. И оценить программы в сфере здравоохранения позволяет принцип уважения человеческого достоинства. Именно он определяет основные направления разработки и осуществления программ в области медицины¹³⁴.

Главный принцип — «не причинять зла» — очевиден. Является вполне оправданным требование всегда стремиться к благу. Однако за этим стоят более сложные вопросы, когда речь идет о ситуациях в современной биомедицине, где «зло» и «благо» могут трактоваться по-разному.

Первый вопрос: о чём благе заботится врач, исполняя свой профессиональный долг? Очевидно — о благе пациента. В его руках — здоровье и жизнь пациента, и врач должен ему помочь. Однако кроме пациента врач должен работать ещё во благо общества: бороться со вспышками эпидемий, способствовать санитарному благополучию и пр., накапливать исследовательский опыт, поскольку без научного знания развитие современной медицины невозможно.

Таким образом возникает конфликт. Например, долгие годы во имя науки считалось нормой жертвование благом пациентов. Во время вспышек эпидемий холеры, оспы, чумы и современного COVID-19 допустимы ограничения свобод некоторых людей и введение карантина. В этом случае благо человечества имеет оправданный приоритет над благом отдельной личности. Но в случае менее опасных болезней данный приоритет установить сложнее.

Похожая ситуация возникает с реализацией принципа «Не навреди!». Решая провести медицинское вмешательство, врач вынужден непрерывно взвешивать все «за» и «против» определённого действия. И при возможности выбора вариантов оказания помощи важно выбрать наименее рискованные и соответствующие интересам пациента.

Таким образом, в оценке вероятного вреда и в принятии правильного решения о конкретном медицинском вмешательстве возрастает роль пациента. Ведь он понимает, что именно его здоровьем, а иногда и жизнью, рискует врач во имя благой цели.

Развитие современных биотехнологий привело к тому, что привычное понимание роли врача и пациента потеряло ясность. Организм человека всё больше становится объектом исследования для медицины, его человеческая суть исчезает. А вместе с технологическим развитием на смену «врачу-целителю» приходит «врач-технолог». Душевные опасения и чувства пациента относительно его заболевания становятся для врача не так важны, как научные исследования.

Современная медицина становится непонятной для обычного человека. К примеру, множество сложных непонятных терминов строит барьер для общения «на равных» между пациентом и врачом [1]. Это приводит к непониманию, а оно, в свою очередь, — к недоверию. Доверию пациента к врачу мешают дифференциация медицинских специальностей. Это усложняет процесс лечения, заостряя вни-

мание врача на этиологии, патогенезе заболевания и отвлекая его от самого пациента.

Таким образом, в системе «врач—пациент» возникают конфликт и непонимание. Несмотря на то что отношения врача и пациента все же не равноправны в связи с напряжённостью их коммуникации, в медицине выстраивается биоэтическая (правовая) модель равного общения. Информированное согласие — его главная концепция, которая заключается в развёрнутом и понятном информировании человека о его болезни, необходимых вмешательствах и вероятных осложнениях.

В медицине существует симбиоз патерналистской и контрактной форм взаимодействия врача с пациентом, что также не способствует их крепкому сотрудничеству. Со своей позиции пациент не готов самостоятельно нести ответственность за своё здоровье. Врач, в свою очередь, испытывает дополнительное напряжение за абсолютную ответственность за своего подопечного. В итоге пациент расценивает действия врача как непрофессионализм и равнодушие к себе и не может ему довериться, а врач тревожится от недостатка информации от пациента о его состоянии. Именно поэтому так важны взаимное сотрудничество, доверие и командная работа между пациентом и врачом.

С позиции морали наиболее адекватной является модель коллегиального типа. То есть, пациент и врач работают сообща, и на их равноправие не влияют возраст или образование. Единственное отличие — в том, что врач не ощущает в полной мере страдания пациента как в физическом, так и в психологическом плане.

На сегодняшний день оптимальной всё же считается контрактная модель, популярная в США, Европе, странах СНГ и России. Она не допускает отход от врачебной эмпатии, и в то же время сохраняет аспект моральной ответственности пациента. Ещё один плюс контрактной модели — она минимизирует возможные неблагоприятные последствия от бесконтрольного равноправия. В случае контрактной модели обе стороны получают взаимную выгоду. Пациент осознаёт свою ответственность за участие в процессе лечения. А врач осознаёт, что последнее слово в решении, свобода распоряжения жизнью должна оставаться за пациентом¹³⁵.

Пациенты, нуждающиеся в помощи, всегда уязвимы. При первой встрече с врачом они зачастую испытывают стресс, ведь, чтобы подробно описать свое состояние врачу, нужно доверие, а незнакомцу довериться сразу трудно. И в этот момент пациент сталкивается со специалистом, которого несколько лет учили держать с пациентом эмоциональное расстояние. Однако это неправильно, поскольку без доверия пациенты не смогут откровенно рассказать врачу о своих деликатных проблемах. А ещё сложнее будет отдать свою жизнь в руки малознакомого

¹³⁴ Формула уважения пациента // Путь к совершенству в стоматологии. URL: https://www.fenestra.com.ua/stati/article_14.html (дата обращения: 12.04.2022).

¹³⁵ Модели взаимоотношения «врач—пациент» по Роберту Витчу / Молодые медики Дона. URL: <https://mmdona.ru/2021/04/06042021> (дата обращения: 12.04.2022).

человека при необходимости серьёзной операции с неведомым исходом¹³⁶.

Общие ценности и взгляды врача и пациента на заболевание и жизнь, а также доступное им время играют определённую роль в построении коммуникации. Прочные отношения между врачом и пациентом приведут к регулярному получению качественной достоверной информации о протекании болезни, повышению точности диагноза и расширению осведомлённости пациента о своём заболевании и, как следствие, желании поскорее выздороветь, следуя предписаниям врача. В противном случае возможность врача провести полную объективную оценку оказывается под угрозой, пациент с большей вероятностью не будет доверять диагнозу и назначенному лечению, следовать медицинским рекомендациям.

В любых профессиональных взаимоотношениях возможны разногласия, во избежание которых необходимо подробно рассмотреть вопрос достоинства врача и пациента. О чести и достоинстве важно помнить в первую очередь. По своему определению достоинство представляет собой внутреннюю морально-нравственную категорию, означающую самоуважение личности человека. Оно выступает неотъемлемым элементом личности, врождённой способностью уважать себя, несмотря на восприятие и оценку другими членами общества¹³⁷.

Честь и достоинство врача определяются, прежде всего, его следованием не медицинским, а общечеловеческим принципам. Эти качества во многом зависят не только от самого врача, но и от условий, которые предоставляет ему государство.

Согласно клятве Гиппократова, идеям гуманности, документам Всемирной медицинской ассоциации этик и законодательству Российской Федерации, а также следуя описанию важности роли врача в системе здравоохранения, Ассоциация врачей РФ приняла Этический кодекс¹³⁸. Правила поведения врача с пациентом описывает также деонтология. Существует мнение, что этика и деонтология — равные понятия, но это неверно. Этика изучает нравственность и мораль как совокупность норм поведения. Деонтология объединяет нормы и правила действий врача в процессе выполнения профессионального долга и считается особой ветвью этики¹³⁹. В медицине деонтология включена в область медицинской этики, изучает правила поведения медицинских специалистов и направлена на качествен-

ное повышение результативности лечения, минимизацию неблагоприятных случаев и фатальных последствий от ошибок в медицинской практике¹⁴⁰.

Уважение любого человека состоит в сохранении и укреплении его чувства собственного достоинства. Чувство собственного достоинства является эпицентром любого индивидуума, но вместе с тем — не слишком зрелым. Как только оно определённым образом задето, человек выражает недовольство, возмущение и критику. Способ, с помощью которого сохраняется собственное достоинство, зависит от уровня культуры и психического состояния личности¹⁴¹.

Фактически, пациент посещает медицинскую организацию не для того, чтобы его там поддержали или утвердили чувство его собственного достоинства. Он приходит за помощью. Однако, как сформированная личность, он не может оставить часть своего «Я» за порогом больницы.

Нередки случаи, когда современный пациент (или даже «клиент») считает уместным открыто демонстрировать свою сущность и требовать уважения его достоинства. Конфликт обостряется, когда не совсем уравновешенный пациент требует уважения к себе в вызывающей форме. Однако врач тоже не должен забывать и про свою честь и достоинство. Не нужно терпеть, когда пациент оскорбляет медицинского работника или мешает работе. При этом врачи частных клиник сталкиваются с аксиомой бизнеса сферы услуг: проявления личностных особенностей клиента необходимо принимать, если это приносит прибыль.

Медицинский работник должен понимать важность достоинства в психологическом мире пациента. Это чувство определяется из комплекса базовых потребностей, формирующих из человека личность: самореализации, самооценки, самоутверждения. Чувство собственного достоинства поддерживается позитивным отношением и оценкой окружающих, что заключается в следующих желаниях человека: принятие его таким, какой он есть, каким он себя показывает миру; принятие и учёт его мнения; бережное отношение окружающих к его «Я».

Это простая формула уважения личности пациента: врач может при помощи вышеописанных «маркеров» показать, что он принимает личность пациента и его представление о себе, считает с ним, с пониманием и состраданием относится к его восприятию собственного «Я». В результате пациент осознаёт, что врач уважает его как человека и откликнется доверием и ответным уважением.

Таким образом, проявление уважения к достоинству пациента является самым надёжным путём к превращению разового посетителя в лояльного

¹³⁶ Ремедиум группа. Отношения «Врач—Пациент». URL: <https://remedium.ru/doctor/therapeutics/otnosheniya-vrach-patsient/> (дата обращения: 14.04.2022).

¹³⁷ Михайлова Н. Деонтология. Честь врача и достоинство пациента. URL: <https://slide-share.ru/deontologiya-chest-vracha-i-dostoinstvo-patsienta-9318> (дата обращения: 14.04.2022).

¹³⁸ Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации: принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.04.2022).

¹³⁹ Медицинская деонтология // Наукадэми. URL: <https://naukademy.ru/news/meditsinskaya-deontologiya/> (дата обращения: 18.04.2022).

¹⁴⁰ Деонтология медицинского работника при уходе за детьми // Краевая детская клиническая больница. URL: <https://skdkdb.ru/specialistam/etika-i-deontologiya/deontologiya-meditsinskogo-rabotnika.html> (дата обращения: 18.04.2022).

¹⁴¹ Деонтология, медицинская этика и врачебная тайна // Кодекс врачебной этики. URL: http://www.help-patient.ru/rights/relations_doctor/medical_ethics/ (дата обращения: 18.04.2022).

приверженца медицинской организации. Вот почему частные медицинские организации стремятся научить своих сотрудников успешно применять предложенную формулу уважения и её составляющие. Каждую из них стоит рассмотреть отдельно для более глубокого понимания явления достоинства пациента, при этом без потери его уважения к врачу.

Неприятие отдельной грани личности унижает чувство собственного достоинства, нарушая право быть собой. Вот почему пациенту не всегда нравится, когда, например, ему указывают на вредные привычки или плохую гигиену полости рта. Таким образом, он может стесняться посещать стоматолога и проявлять боязнь и страх перед медицинским вмешательством, жалуясь на дискомфорт в процессе и после лечения. Он также может откровенно показывать замкнутость или агрессию.

Нередко врачи сталкиваются и с чрезмерно выраженными чертами характера, граничащими с психическими отклонениями, — импульсивностью, демонстративностью и пр. Другие пациенты могут вызывать себя вести, показывая, что он — такой, какой есть, и с ним нужно считаться.

Во избежание накала подобных ситуаций и становления под угрозу достоинства своего и пациента врач при помощи конкретных слов может своевременно и правильно показать пациенту, что принимает его. Это поможет изначально установить контакт без унижения достоинства пациента и даже подкрепить его.

Тесно контактируя с разными людьми, врач должен быть немного психологом. Поэтому для начала нужно освоить основы экспресс-диагностики. Это значит научиться подмечать индивидуальные качества пациента и сразу относить их к конкретному типу интеллектуального или эмоционального поведения. Врач должен знать, какая психологическая необходимость выделяет определённый вариант поведения человека, проявление разных характеров и темпераментов. Без понимания, что конкретно вызывает внутреннюю направленность его поведения, отсутствует возможность объективного реагирования на определённый тип личности. Нужно грамотно использовать маркеры, вербальные и невербальные знаки, которые будут сигнализировать пациенту, что врач принял его личность такой, какая она есть¹⁴².

Каждый хочет принятия его таким, каким он себя показывает миру. У всех есть Я-концепция, т. е. комплекс представлений о себе: кто «Я», какими достоинствами и недостатками обладаю. Я-концепция руководит многими решениями, настроениями и поведением личности. В частности, она определяет выбор пациента: кому из врачей доверить свое здоровье, где и какую помощь получать — в государственной клинике, скромном частном кабинете

или в элитном медицинском учреждении. Каждый верит и выбирает то, что соответствует личному представлению о себе. Я-концепция формирует перспективы, предвкушения, требования и претензии в любой сфере услуг.

Также стоит подчеркнуть, что человек зачастую видит в себе больше хорошего, нежели плохого. В противном случае у нормальной личности начнёт падать самооценка, разрушаться целостность и внутренняя гармония. Вопреки тому, что многие считают себя уникальными индивидуальностями, в некотором роде Я-концепции людей сходятся. Большинство представляет себя добрыми, умными (не глупыми) и порядочными, хотя иногда стараются это скрыть. Так или иначе, данные качества строят фундамент классической Я-концепции.

Пациент хочет, чтобы с ним считались, и поэтому будет сопротивляться всему, что происходит без его согласия. Врач обязан уточнить, как минимум, четыре положения: реализуемый план лечения, применяемые технологии и материалы, стоимость и длительность лечения. В современных реалиях показатель уважения личности упускается из виду.

Если медицинский работник уважает пациента, важно интересоваться мнением пациента и спрашивать его согласия. Иначе чувство собственного достоинства будет унижено. Индикаторы значимости пациента: «Я понимаю Вас»; «Я Вам подробно отвечаю»; «Я советуюсь с Вами»; «Я учитываю Вашу точку зрения». Если медицинский работник уважает достоинство пациента, он должен позволить пациенту почувствовать свою значимость. Следовательно, важно искренне проявлять сопереживание к ситуации и состоянию пациента. Если же врач относится к пациенту как к «пустому месту», это не только грубое нарушение главных принципов медицинской деонтологии. Это серьёзная психологическая проблема. Высокомерие, равнодушие, пренебрежение к уязвимому пациенту, который нуждается в помощи, выдают комплексы и низкий уровень собственного достоинства. Самодостаточный, уверенный человек, адекватно понимающий проявления своего «Я», никогда не станет самоутверждаться за счёт другого.

Правильно поступают работники, которые при первом контакте с пациентом представляют сами и доброжелательно создают посыл для того, чтобы спросить у пациента его имя и отчество. Это маркер уважения и верный путь к доверию и снятию напряжения при знакомстве. Таким образом, чтобы показать уважение достоинства пациента, нужно бережно обращаться с тем, что он считает своим Я.

Если обратиться к законодательству Российской Федерации, достоинства врача и пациента с точки зрения морали регламентируются в основном положениями Конституции РФ¹⁴³. Но стоит упомянуть и ряд нормативно-правовых актов, отдельные поло-

¹⁴² Бойко В. В. Формула уважения пациента. URL: <http://www.medicus.ru/stomatology/specialist/formula-uvazheniya-pacienta-24454.phtml> (дата обращения: 22.04.2022).

¹⁴³ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020.

жения которых применимы к рассматриваемому в данной статье вопросу.

Согласно основам охраны здоровья граждан в России каждый человек имеет право на охрану здоровья¹⁴⁴. Право на охрану здоровья обеспечивается не только охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, но и оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Лица без гражданства, постоянно проживающие в России, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами России¹⁴⁵.

Врач полностью ответственен за уровень качества помощи, которую он оказывает пациенту. В процессе работы врач обязан действовать согласно законодательству России, следовать нормативно-правовым актам, медицинским стандартам. Не менее важно для медицинского работника иметь в виду индивидуальность состояния пациента в его болезни, обращать внимание на потребности пациента и выбирать наиболее эффективную в конкретном случае методику лечения.

В случае отсутствия доверия, недостатка компетентности врача, неимения возможностей для проведения лечения врач вправе отказаться от лечения пациента, кроме неотложных ситуаций. В данном случае врач должен сообщить об этом в органы здравоохранения и предложить пациенту профессионального специалиста вместо себя.

Проведение сложных процедур и вмешательств возможно без разрешения пациента лишь при наличии угрозы для жизни или неспособности человека самостоятельно и осознанно оценить свое положение. Зачастую в подобной ситуации принимается коллегиальное решение. Если у пациента есть психические заболевания, во время лечения врач руководствуется законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹⁴⁶. В случае неспособности пациента сознательно дать свое согласие, это право передается доверенному лицу, или опекуну.

Если пациент — ребёнок, врач обязан предоставить полную информацию его родителям или опекунам и получить их согласие на применение той или иной технологии, проведение процедур или назначение медикаментов.

Медицинский работник обязан быть доброжелательным с пациентом, уважать его достоинство и право на конфиденциальность. Обеспокоенность родных о состоянии пациента важно воспринимать деликатно и понимающе. Вместе с тем, врач не должен вторгаться в личную жизнь пациента и его

близких без достаточных на то профессиональных причин.

Человек вправе получать детальную информацию о состоянии здоровья. В случае отказа от получения подробностей, он должен указать человека, которого нужно будет информировать.

Некоторые моменты могут быть скрыты от пациента в тех случаях, когда есть основания считать, что это принесет пациенту вред. По чёткому требованию пациента врач обязан предоставить ему полную информацию. В случае плохого прогноза для пациента ему необходимо очень деликатно и осторожно сообщить об этом, оставив надежду на возможный положительный результат. Врач не вправе препятствовать намерению пациента проконсультироваться с другим специалистом. Врачу запрещено использовать саморекламу при общении с пациентом.

Если в процессе лечения возникает ошибка или развиваются осложнения, врач должен немедленно предупредить об этом пациента, а также старшего коллегу и срочно начать устранение неблагоприятного исхода.

В ходе контроля пациентов, нуждающихся в проведении сложных типов вмешательства, медицинский работник, обязан выстраивать очередь, строго учитывая порядок срочности проведения медицинских процедур. Подобные решения, как правило, принимаются коллегиально.

Врачу запрещено осуществлять свою профессиональную деятельность, используя псевдоним, неподтверждённые титулы, учёные степени и звания. Он может реализовать практику только под своей фамилией¹⁴⁷.

Вместе с уважительным обращением врача с пациентом должны учитываться права и достоинства медицинского работника. Прежде всего, врач имеет трудовые права, которые регламентируются ст. 72 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Помимо наличия трудовых прав и защиты своих профессиональных качеств, врач имеет право и на защиту своей чести и достоинства в моральном аспекте.

В настоящее время существенно увеличились случаи принижения достоинства и чести врачей. К сожалению, они не всегда пытаются защищать свои права, честь и достоинство, доброе имя и репутацию. Как правило, причина этого — недостаточная правовая компетенция и неготовность к подобным разбирательствам.

Это несёт риск существенного падения общественного уважения к врачам, разочарования врачей в своей профессии, увеличения количества случаев столкновения в отношениях «врач—пациент».

Учитывая специфику своей работы, медицинский работник постоянно коммуницирует с людьми

¹⁴⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

¹⁴⁵ Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

¹⁴⁶ Закон РФ от 02.07.1992 № 3185—1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

¹⁴⁷ Принципы и правила биоэтики // Институт ЮНЕСКО по информационным технологиям в образовании: Биоэтика для журналистов. URL: <https://intuit.ru/studies/courses/3551/793/lecture/18195?page=2> (дата обращения: 22.04.2022).

ми. И часто пациент может совершать правонарушения, которые состоят в проявлении агрессии, хамства и неуважения.

Многие врачи ошибочно думают, что не имеют прав или же они трудно реализуемы.

Врач может не иметь особого правового положения, выступая как субъект трудового права. Однако медицинский работник (как и любой человек) — это гражданин. Следовательно, он имеет те же права, которые защищает Конституция РФ (юридически наиболее влиятельный законодательный документ), где указано, что государство защищает достоинство личности, и ничто не может его унижить. В соответствии со ст. 150 Гражданского кодекса РФ под этим понимают защиту нематериальных благ, к которым относят понятие чести, достоинства, доброго имени и репутации врача¹⁴⁸.

Права медицинского работника как гражданина России защищает также ст. 152 Гражданского кодекса РФ¹⁴⁹. В части 1 данной статьи сказано, что гражданин вправе через суд оспорить любые сведения, которые несправедливо компрометируют его достоинство, честь и профессиональную репутацию, если субъект, распространивший подобную информацию, не сможет подтвердить их достоверность.

Следовательно, врач, который нуждается в защите своей чести и достоинства, должен как истец в суде подтвердить факт распространения порочащих сведений. Пациент, совершивший данное правонарушение, выступает как ответчик и обязан предоставить доказательства правдивости своих сведений. Если этого не последует, победа в суде будет за медицинским работником.

В наши дни очень быстрый обмен и распространение любых данных происходит за счёт общения граждан на различных сайтах, в мессенджерах, форумах и соцсетях. И часто, не получив ожидаемого уровня медицинской помощи или качества отношения к себе конкретного врача, недовольные пациенты могут написать множество крайне негативных комментариев в адрес медицинских организаций и отдельных врачей, не думая о последствиях этого. Подобные отзывы далеко не безобидны. К примеру, возникают ситуации, когда люди, раздосадованные уровнем и качеством услуг, называют врачей «убийцами» и «неучами», напрямую обвиняя конкретных людей в уголовных преступлениях. Также встречаются и обычные оскорбительные высказывания, адресованные работникам медицинских организаций и их руководству.

Но в итоге, если кто-то размещает в сети оскорбительные сведения в отношении медицинских ра-

ботников, не соответствующие реальности, а значит — распространяют клевету, подобные действия определённо считаются правонарушением.

В соответствии с ч. 1 ст. 23 Конституции РФ лица, к которым относятся медицинские работники, вправе защищать неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени¹⁵⁰.

Делая вывод из вышесказанного, можно утверждать, что правильное выстраивание доверительных отношений с пациентом — важный компонент профессионализма врача, помимо его знаний.

Уважение, внимательность и умение сочувствовать помогают добиться положительной динамики даже в тяжёлых случаях. А поддержание доверия — ключевой момент, позволяющий врачу спасти жизнь пациенту, а пациенту — стремиться к выздоровлению.

Коммуникация врача и пациента создает фундамент в медицинской практике. Поэтому она должна строиться на обоюдном уважении достоинства, чести и особенностей личности.

То есть и врач, и пациент должны оба стремиться к сотрудничеству, делиться своими сомнениями и быть до конца честными друг с другом. В современных условиях особенностью этой взаимосвязи является факт, что пациент становится равноправным соучастником медико-биологической деятельности.

Помимо целого ряда физических и душевных недугов пациент в наше время имеет ещё и проблемы экзистенциально-антропологического характера, модель которых базируется на восприятии человека как создания, которое способно делать свободный выбор на основании самостоятельных решений [2].

Ярким примером выступает рост числа государств с узаконенной эвтаназией. Поэтому человек, обратившийся за медицинской помощью, требует не просто обследования и назначения лечения, а более глубокого и человеческого отношения к себе. В современной медицине прослеживается процесс передачи её функций праву, а философского элемента — биоэтике.

Но с помощью этико-правовых кодексов невозможно облегчить страдания пациента. Пациент возлагает на врача большие надежды, веря в силу медицинских знаний, которыми обладает врач. И возвращение здоровья во многом зависит от искреннего доверия пациента и сопереживания врача, что достижимо сначала за счёт человеческого подхода к вопросу лечения, а затем — подключения науки и технологий.

В целом, о своеобразии общения врача с пациентом и ухода за ним можно рассуждать много, но стоит помнить об известном золотом правиле этики: поступайте с другими так, как вы хотели бы, чтобы поступали с вами.

¹⁴⁸ Правовые аспекты защиты профессиональной чести, достоинства, репутации и доброго имени медицинского работника // Защита прав врачей: практикум по тактике. URL: <https://moniiag.ru/wp-content/uploads/2019/02/zashhita-prav-vrachej-praktikum-po-taktike.pdf> (дата обращения: 22.04.2022).

¹⁴⁹ Статья 152. Защита чести, достоинства и деловой репутации // Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 25.02.2022).

¹⁵⁰ Статья 23 Конституции РФ.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Журнал Высшей школы экономики. 2021. Т. 18, № 4. С. 837—857. DOI: 10.17323/1813-8918-2021-4-837-857

Поступила 22.03.2022
Принята в печать 13.05.2022

ЛИТЕРАТУРА

1. Камалиева И. Р. Взаимодействие врача и пациента: социокультурный анализ // Вестник Бурятского государственного университета. Философия. 2019. № 2. С. 88—95. DOI: 10.18101/1994-0866-2019-2-89-95
2. Шумский В. Б., Уколова Е. М. Предпосылки и основания становления персоналистической антропологии современного экзистенциального анализа: от идеи к практике // Психология.

REFERENCES

1. Kamaliyeva I. R. Doctor-patient interaction: a socio-cultural analysis. *Bulletin of the Buryat State University. Philosophy*. 2019; (2): 88—95. DOI: 10.18101/1994-0866-2019-2-89-95 (In Russ.)
2. Shumskiy V. B., Ukolova Ye. M. Background and basis of personalistic anthropology of modern existential analysis: from idea to practice. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2021; (4): 837—857. DOI: 10.17323/1813-8918-2021-4-837-857 (In Russ.)