

УДК 616.31:34С
**ДИНАМИКА НОРМАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ В
СТОМАТОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ ПОЛОЖЕНИЙ НОВОГО ФЗ «ОБ
ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»
(по материалам фокус-группы)
Сергеева Н.В., Соломатин М.М.**

Фокус-группа проводилась в рамках Круглого стола «Нормативная регуляция в стоматологии». На нее были приглашены эксперты – ученые-стоматологи, руководители стоматологических лечебных учреждений и специалисты в области медицинского права и биоэтики. Эксперты пришли к выводу, что основные этические проблемы в стоматологии возникают из-за низкого уровня социальной защищенности врачей. Новые законы в области здравоохранения эту защищенность не гарантируют.

Ключевые слова: врач-стоматолог, пациент, стоматологическая ассоциация, социальная защищенность, правовая грамотность.

**DYNAMICS IN NORMATIVE LEGAL ACTIVITIES IN
STOMATOLOGY UNDER THE NEW FEDERAL LAW «ON HEALTH
PROTECTION OF CITIZENS»
(Analyzing focus group materials)
Sergeeva N.V., Solomatin M.M.**

The focus group was conducted within the scope of «Normative legal activities in stomatology» round table. A number of experts, including dental scientists, heads of dental clinics and experts in the field of medical law and bioethics, had been invited to participate in the focus group discussion. The experts concluded that the basic ethical problems in stomatology arose because of low level of the dentist's social security. New public health laws do not insure this security.

Keywords: doctor-dentist, patient, dental association, social security, legal awareness.

Состав участников фокус-группы был следующим:

Монитор – специалист в области биоэтики и социологии медицины, прошедший специальную подготовку по проведению фокус-групп.

Д. – заведующий одной из стоматологических кафедр ВоГГМУ.

Е. - д.м.н., профессор стоматологической кафедры того же университета.

Ф. - д.м.н., профессор, ученый секретарь диссертационного совета.

Ш.- к.м.н., доцент, заведующий одной из стоматологических кафедр
ВогГМУ

С. - главный врач МУЗ «Стоматологическая поликлиника №»

А. - к.м.н., член этического комитета.

Я. - главный врач МУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № ...»

Мы приводим сокращенный протокол фокус-группы для того, чтобы сделать обоснованные выводы по обсуждаемому вопросу.

Монитор Уважаемые коллеги! В новом законопроекте об охране здоровья граждан, который широко сейчас обсуждается и критикуется, нет упоминания о стоматологических службах. Нормативное регулирование в стоматологии нигде не прописано. Я глубоко убеждена, что стоматология – это такая сфера деятельности, которая нуждается в специальном регулировании, ее специфика такова, что можно говорить о выделении стоматологии в самостоятельную отрасль здравоохранения. И в связи с этим возникает ряд вопросов. Во-первых, как за последние годы изменилось нормативная регуляция в стоматологии. Усложнилась или упростилась она? Как изменились пациенты? Легче или сложнее стало с ними работать? По моему мнению, у нас в здравоохранении законы говорят только о многочисленных правах пациента, но нигде не прописана ответственность пациента. Считается, что они больные, страдающие люди, и в связи с этим нуждаются в особой защите и заботе. Но в стоматологии качество жизни пациентов достаточно высокое. Здесь отношения давно уже стали отношениями на рынке потребительских услуг. И каково отношение пациентов к платным медицинским услугам, количество которых, естественно, в стоматологии больше, нежели в других отраслях медицины (кроме высокотехнологичных, конечно)? Сложнее ли стало работать современному врачу-стоматологу?

А. Стало сложнее. И причиной тому правовая неграмотность врачей. Иногда, конечно, это спасает в некоторых ситуациях.

Монитор. А сейчас это легко можно проверить. Кто из вас читал проект нового закона об охране здоровья граждан?

С. Я заходила в Интернет, но, ознакомившись с очень противоречивыми и негативными отзывами там о новом законопроекте, изучать документ не стала.

А. Безусловно, наша правовая безграмотность играет плохую роль. Мы просто зачастую паникуем в случаях конфликтов с пациентами. Пациент все чаще говорит, что он имеет права, которых мы, врачи, толком не знаем. И это вызывает растерянность и неуверенность врачей. Как правило, мы отвечаем, что мы не юристы, наша работа – лечить пациента. И в этом кроется существенная проблема. Специальных законов, регулирующих отношения и конфликты в медицине, нет. И, исходя из моего личного опыта, мы этого не скоро дождемся. Потому что юристы чётко отвечают, что это – их епархия, они её не отдадут; им удобней и проще регулировать конфликты в стоматологии, исходя не из специального законодательства, а из Закона о защите прав потребителей, который не учитывает специфики оказания именно медицинских услуг, который просто принижает и унижает врача-стоматолога.

Я. В защиту юристов скажу, что они всегда в спорных ситуациях привлекают мнения экспертов и экспертных советов, они обязаны это делать. Но совершенно очевидно, что медицина – лакомый кусочек в плане платного сектора услуг. Сегодня, по официальной статистике за прошлый год, каждый пятый рубль, заработанный медициной – из стоматологии. И стоматология занимает третье место в медицинских отраслях по количеству обращений пациентов. Но в правовом поле у нас пока только защита прав пациента. Лига защиты Прав пациента известна, ее председатель активен и выступает везде, где только возможно. Мы же от Ассоциации стоматологов особой защиты прав врача-стоматолога не наблюдаем.

Монитор. А ваша Ассоциация предпринимает какие-либо действия в защиту ваших прав? Есть при Ассоциации юристы?

Е. Нет. Мы защищены только Гражданским кодексом.

Монитор. А были такие ситуации, когда Ассоциация вступилась за врача?

Ш. Региональная Ассоциация существует более 10 лет, но ни одного случая, когда бы она защитила врача, никто не припомнит. Давно возникла необходимость поставить на Правлении Ассоциации вопрос о защите прав врача.

Я. В свое время принималось решение, что в случае возникновения конфликтной ситуации, каждый конкретный случай будет рассматриваться нами сообща. Но обращений, собственно, и не было.

А. И понятно, почему. Ведь врач, собственно, зачастую не несет личной ответственности. Отвечает за него поликлиника.

Ш. Всем понятно, что не врач отпускает услуги, а лечебное учреждение. Но практически любой конфликт локализуется в рамках врач-пациент. И пациент переносит свое негативное отношение именно на врача.

Я. Мы сами зачастую виноваты в том, что занимаем выжидательную позицию по правовым вопросам. К примеру, в детской стоматологии существуют нормативные акты, которые касаются поведения врача-стоматолога по отношению к родителям, ненадлежащим образом исполняющим свои родительские обязанности, дети которых неухожены. Но эти документы остаются лишь на бумаге, на практике мы их не применяем. И позиция главных врачей, и Ассоциации по этому вопросу понятна.

А. Мы боимся поднимать этот вопрос, потому что он влечет за собой большое количество конфликтных ситуаций.

С. Подобные ситуации мы стараемся предотвратить, создав в своей поликлинике Правила внутреннего распорядка, которые как раз и обязывают пациента выполнять ряд подобных требований. В своей карточке пациент подписывает, что ознакомлен с этими правилами и обязуется их соблюдать. Конечно, особой юридической силой это не имеет, но все-же...

Монитор. Это правильно. Информированное согласие прописано в новом Законе совершенно чётко. Там нет текста самого согласия, но в конце обязательно пациент подписывается, что обязуется выполнять всё то, что скажет и рекомендует врач. Но все равно ответственность самого пациента и права врача при этом опять не прописаны!

Я. Здесь возникает еще один вопрос – может ли врач отказаться от пациента?

С. Врач может, а лечебное учреждение – нет.

Ф. Отказ от пациента можно мотивировать тем, что эту услугу невозможно оказать в рамках конкретного лечебного учреждения.

С. Но если эта услуга прописана в лицензии!

Ш. Коллеги, мы должны признать, что это весьма серьезная проблема. Все мы с вами знаем, что есть такие пациенты, которым необходима, скорее, психиатрическая помощь, нежели стоматологическая. Эти пациенты ходят по кругу, от одного врача к другому, провоцируя бесконечные конфликты, но отказаться от них мы не имеем возможности.

Монитор. Конечно, сейчас можно передать своего пациента другому врачу с его согласия. Но кто же согласится такого принять?

Д. Мы оказываем медицинскую помощь, а не медицинскую услугу. В медицинской помощи я не имею права отказать пациенту. А вот в предоставлении медицинской услуги – могу.

Монитор. Но по новому Закону сейчас медицинская помощь – это медицинская услуга или комплекс медицинских услуг.

Д. Значит, в соответствии с Законом о защите прав потребителя я могу не оказывать услугу?

Монитор. К сожалению, медицинские услуги оказывает учреждение, а не врачи.

Д. Очень часто желания пациентов в стоматологии невыполнимы. Мы не имеем технических возможностей. И, действительно, множество конфликтов связано напрямую с психиатрией, а не стоматологией. И в этом

отношении область ортопедических услуг – самая массовая по количеству конфликтов. Это всегда очень дорогостоящее лечение. А кому это может понравиться? И это недовольство пациент выплескивает, конечно же, на врача. И конфликт, как правило, заключается в требовании пациента вернуть деньги за лечение.

Монитор. Подобные конфликты существуют и в терапии, и в хирургии. Из опросов, которые нами проводились, видно, что пациентам, например, зачастую кажется, что врачи подменяют дорогие пломбировочные материалы на более дешевые.

Ш. Увы, такие случаи существуют на практике.

Д. Такие случаи должны быть наказуемы в судебном порядке!

С. Но не забывайте, что существуют потенциально конфликтные пациенты. В регионе существует программа, по которой мы можем предложить пациенту большой спектр препаратов, пломбировочных материалов и средств, анестетиков в рамках ОМС. В других регионах нет столь широкого списка препаратов. Мы сейчас все регистрируем в Интернете, это обязательная процедура. И вывешиваем большое количество информации и об услугах, и о материалах, применяемых нами, и о возможностях льготного обслуживания в стоматологических поликлиниках. Подобная информированность поможет, отчасти, снизить число конфликтных ситуаций на этой почве и улучшить качество обслуживания.

Монитор. Я не понимаю только одного – со стороны врачей и лечебных учреждений делается всё больше, качество обслуживания становится всё лучше, а число претензий со стороны пациентов возрастает. Стоматология ещё 20 лет назад занимала первое место по количеству жалоб со стороны пациентов, такая же картина по сей день.

С. Система платных услуг постоянно везде и всюду критикуется, как же пациент будет после этого доволен?

Ф. Здесь немаловажную роль играет и роль СМИ. В многочисленных программах на самых разных каналах врачи постоянно выставляются в

негативном свете. Реально создается в сознании пациента образ врача, который использует малейшие возможности для наживы за счет здоровья пациента, при этом допускает бесконечное число врачебных ошибок.

Монитор. И поэтому не кажется ли вам, что в последнее время пациент стал не только более осведомленным, но и более недружелюбным по отношению к врачам?

(Все дружно соглашаются)

С. Но за последние годы сам пациент существенно не изменился!

Ш. Лет 20 назад, когда цены за услуги в стоматологии были весьма доступны, нашу помощь могли получить, практически, все. Конфликты в стоматологии сегодня, по-моему, увеличились не оттого, что изменился сам пациент, а оттого, что социальное расслоение стало весьма заметным. Далеко не все сегодня могут себе позволить хорошую (значит, дорогостоящую) услугу. Меньшая доступность помощи – причина конфликта.

Я. Мы отчасти пытаемся решить эту проблему. Ряд услуг, которые мы предлагаем, включают в себя только оплату препаратов и средств, а услуги врача, консультации, прием – совершенно бесплатны для пациента.

Монитор. К примеру, в гинекологии, врач, видя, что пациенту не хватает денег, не будет рекомендовать пациенту дорогостоящую процедуру или лечение, чтобы пациент не переживал и не расстраивался. Но в стоматологии ведь нельзя так сказать, нельзя предложить пациенту более дешевое лечение или материал и при этом говорить о том, что это лучше для пациента?

Все дружно. – Всегда есть альтернатива в стоматологии.

С. В этом и заключается задача врача – объяснить, что есть и подешевле, и бесплатное лечение, но при этом убедить, что дорогое лечение – лучше для пациента.

Д. Не всегда то, что дороже в стоматологии – лучше. Пациент просит поставить ему брекеты. Есть брекеты за 3 тысячи рублей и за 100 тысяч. Но я успешно могу решить эту проблему и с помощью пластины, которая

выдается бесплатно. Здесь уже вопрос престижа и моды. Зачастую пациенты сами требуют того, что дороже, как я уже отмечал – особенно в ортопедии. А потом возникают обоснованные претензии.

Ш. Я бы сказал, что меняется менталитет пациента. Появилась большая категория пациентов, которые настораживаются, когда предлагаешь им более дешевое лечение. Чем дороже услуга, тем она становится желаннее для пациента, обеспечивая, как ему кажется, определенный статус. Здесь, по моему, контраст социальный, а не врачебный. Медицинские ценности не меняются. Меняются потребительские пристрастия пациентов.

Д. Согласен. Очень часто пациенты требуют даже не лучшего медицинского обслуживания, а именно лучшего отношения к своему социальному статусу. Они не хотят находиться в одном лечебном кабинете с другими пациентами, хотят предложенной чашечки кофе и вежливого регистратора.

Монитор. А вам не кажется, что сейчас у нас стоматологов учат новым формам предоставления услуг. А вот у пациентов культура именно потребления услуг отсутствует? Может, дело в том, что современный пациент стал ориентирован на иные потребительские ценности, нежели 20 лет назад, а в медицине-то ценности не изменились!

Е. Конечно же, наш российский пациент еще крайне далек от идеального. К примеру, во время нашей поездки в Америку, 14 летний сын хозяйки нашей квартиры, хвастался перед нами тем, что у него нет ни одного запломбированного зуба. Все зубы свои и здоровые. Такую позицию сложно пока еще представить в России.

Монитор. И в связи с этим у меня вопрос – существуют ли какие-нибудь меры воздействия на пациента у стоматолога? Или он может только обслужить пациента?

Я. Я думаю, через Ассоциацию – можно.

С. А мне кажется, что все это можно решить, просто уделяя больше времени для общения с пациентом, объяснять ему многое. Но на это у стоматолога сейчас просто нет времени.

Ш. А я считаю, что администрации частных клиник просто занимают весьма порочную позицию – всегда во всем оказывается виновным врач.

Монитор. А мне кажется, это в государственных клиниках это выражено еще сильнее. Не уволят, но меры воздействия административного очень болезненные. Наказывают рублем. В новом законе очень неприятный момент, который мы в ходе его обсуждения не сумели отстоять. Мы уверены, что даже за врачебную ошибку нельзя наказывать врача. Это не халатность и не небрежность. Но в новом Законе лечебное учреждение обязывается расплачиваться за ошибку независимо от того, есть в этом вина врача или нет. Искажен весь смысл. Ошибка там, где нет вины врача. Если есть вина – это ведь уже преступление! Подобный подход загоняет всех в угол, ведь врачебные ошибки неизбежны!

Д. Недавно врач поставил пациенту пломбу, в результате которой возникла сильнейшая аллергическая реакция! Аллергические пробы у него имелись, но не было проб на препарат, которым пломбировался зуб. Как врач мог предусмотреть эту аллергическую реакцию? Никак.

Монитор. Еще недавно подобные ошибки можно было рассмотреть максимум на этическом комитете. А по новому Закону отвечать будет учреждения и врач.

Ф. Но можно же подстраховать себя подобных ситуациях тем, что по Закону о защите прав потребителей пациент обязан соблюдать все рекомендации врача. И, не соблюдая их, причинил себе вред.

Монитор. Но ведь вы все прекрасно понимаете, что комплаентность пациента – вещь юридически недоказуемая! И здесь возникает очередной вопрос – а утверждены ли сегодня стандарты на различные виды стоматологической помощи?

Д. Только небольшая часть стандартов на небольшой спектр манипуляций. Более того, на ряд видов деятельности создание единых стандартов в принципе невозможно! Что для одного пациента будет стандартом, для другого явится противопоказанием! Из врача делают робота, который выполняет команды. Зачем тогда нужен врач, которого обучали учитывать индивидуальные особенности пациента? В медицине, по-моему, стандарты нужны только в армии, когда идет развертывание полевого госпиталя. В стоматологии придется написать более двух миллионов стандартов, и все равно найдется пациент с исключением.

Ф. К тому же, уже имеющиеся стандарты крайне далеки от совершенства. К примеру, стандарт на кариес более напоминает пространную цитату из учебника. А те места в нем, которые предполагают очень четкое описание действий и манипуляций, очень расплывчаты, неясны, и предполагают врачебное творчество. Так зачем же тогда стандарт, если опять все дается на откуп врачу в каждом конкретном случае?

Монитор. Получается, что если врач не выполнит стандарт, не учитывающий особенности пациента – его накажут. Если он выполнит этот стандарт, а пациенту станет плохо – врача опять накажут.

Ш. Нет, наоборот, получается, что создание стандартов – это форма защиты врача от пациентов! Потому что судья будет смотреть – действовал ли врач в соответствии со стандартом или нет. А каков результат (а это здоровье пациента!) - уже неважно.

Д. Совершенно очевидно, что создание стандартов приведет к тому, что вся наука просто рухнет. Говорить о клиническом мышлении врача будет просто бесполезно.

Монитор. Понятно, что творческая молодежь не пойдет в медицину, состоящую только из стандартов.

С. И так сделано уже очень многое, чтобы молодежь не шла в стоматологию. По некоторым данным, профессия стоматолога стоит в первых рядах списка самых стрессоопасных профессий.

Д. Ситуация настолько печальная, что может возникнуть вопрос о создании Закона по защите врачей от пациентов. Ведь я не могу даже вызвать карету скорой психиатрической помощи в случае агрессивного и неадекватного поведения пациента.

Монитор. По данным американских исследователей, в стоматологии крайне велик процент суицидов среди врачей. Год назад уже начинался разговор о создании Лиг защиты прав врача. Сразу было отмечено, что существующие Ассоциации врачей должны этим заниматься. В новом законопроекте мы видим 8 статей о правах пациента и в ней еще по несколько прав. Насчет обязанностей пациента – только одно - пациент должен заботиться о своей здоровье. А для врача оставили лишь одно право – быть врачом. Хотя, к слову сказать, есть оговорка – на врача распространяются все права гражданина РФ. При этом обязанностей и ограничений очень много. Подобная диспропорция крайне неразумна. Вы не считаете, что необходимо в законодательные документы внести дополнительные права врача и обязанности пациента.

Д. Это было бы очень хорошо! Ведь мы не защищены не только от психически нездоровых пациентов, но и от ВИЧ-инфицированных!

Ш. Давно уже складывается общее впечатление о том, что врач, особенно стоматолог, беззащитен и финансово, и в правовом отношении. Как Ассоциация сможет защитить врача?

Д. Здесь один выход – защитить через суд. Кто первым пойдет по этому сложному пути? Тот, кого наши всеобщие проблемы достанут окончательно. Но это будет хороший прецедент. После первого такого судебного разбирательства ситуация радикально измениться.

Ш. Но мы же с вами понимаем, что причина этого скрывается на государственном уровне. И врач, и педагог, и полицейский подвергаются просто травле в СМИ.

А. Плюс к этому культивируется потребительский экстремизм. Культивируются провокации в сфере потребления услуг. И в стоматологии это заметно сильнее, чем в других областях медицины.

Ш. К тому же идет полным ходом акционирование стоматологических поликлиник. Во главе их становятся люди, очень часто крайне далёкие от медицины. Но скоро, к 2013-2015 годам все стоматологические поликлиники станут автономными. Хозяева будут другими, сменится форма собственности, а проблемы останутся.

Монитор. Выходит так, что форма собственности сложилась и настало время её поделить?! А разговоры о том, что государство заботится о социальной защите врача? Социальная защита врача начинается с заботы государства о его статусе.

Д. Да, особенно подобная забота заметна в сельской местности, где и врач, и пациент одинаково обездолены в финансовом плане. Закон и деонтология сегодня – далеко позади наживы. И нет Государственной программы в отношении стоматологической службы.

Монитор. Коллеги, скажите мне, кто, по вашему мнению, должен защитит ваши права?

Я. Конечно, Ассоциации, которые должны внести некоторые изменения в своем Уставе. Профсоюзы – это несколько иная плоскость. Почему-то они пытаются обычно выяснять отношения с главными врачами.

Монитор. Но каковы реальные механизмы воздействия? Мне, к примеру, очень нравятся западные Ассоциации врачей. Они – реальная сила. Вне Ассоциации врачу практически невозможно работать. Ассоциации западные обеспечивают возможность научных и профессиональных публикаций, профессиональной переподготовки врача.

С. У них есть очень чёткие механизмы; они не только защищают и вознаграждают из фонда членских взносов, но и наказывают! Ведь если на врача поступают много численные жалобы, это повод для Ассоциации принять меры и против самого врача. Страхование и государственное, и

частное, страхуются за счёт членских взносов. И на врача нет вот этого психологического давления во время конфликтов, которое испытывают наши врачи.

Монитор. Кто защитит российского врача? Получается, что только сам врач. Стоматология может деградировать, если не защищать себя. Защищать от всех, не только от недобросовестных пациентов. Законодательная защита, к сожалению, у нас не предвидится. Можно написать Открытое письмо, с публикацией в СМИ и Интернете. А есть ли федеральная Ассоциация стоматологическая?

Д. И что толку? Есть, и председатель недавно был у нас в Волгограде. Но это ведь общественная организация, она неправомочна решать серьезные проблемы.

Монитор. Нет, я не согласна. Я читала Устав Российской медицинской Ассоциации и там прописаны все функции, о которых мы здесь говорили. Вопрос в том, что они не выполняются! Но почему вы уверены, что это дело бесперспективное? Уже были обращения в Волгоградскую или общероссийскую Ассоциации?

Я. Нет. Потому что все заранее уверены в бесперспективности подобного.

Д. Единственная возможность добиться каких-либо изменений – создание закона или внесение изменений в существующее законодательство. Тогда и Ассоциация будет выполнять, особенно если прописать четко, кто отвечает за это. Для этого необходим коллектив грамотных авторов. И лучше начать с регионального законодательства. Тем более, что такая возможность существует.

С. Мне нравится идея Лиги защиты прав врача при Ассоциации врачей.

Я. Законодательство – основа, которая даст возможность работать в полную силу всем Ассоциациям и Лигам.

Е. Мне кажется, необходимо и внесение изменений в Трудовое законодательство. Необходим и закон о страховании профессиональной ответственности.

В целом материалы фокус-группы показали следующее:

1. Этические проблемы в стоматологии, как и прежде, концентрируются вокруг отношений врача и пациента. Но конфликтогенная динамика налицо. Она обусловлена тем, что информированность и правовая защищенность пациентов растет, а социальная защищенность врачей – нет. Не решает эту проблему, а, наоборот, усугубляет ее, новый ФЗ «Об охране здоровья граждан».

2. Врачи-стоматологи в вопросах поддержания своего профессионального статуса не надеются на государство, считая, что оно допускает периодические переделы собственности в стоматологии, негативно сказывающиеся на положении практических врачей.

3. Врачи-стоматологи не надеются на помощь собственной Ассоциации в конфликтных вопросах, т.к. до сих пор она никакой активности в этом отношении не проявляет.

4. Врачи-стоматологи считают, что этическая комфортность в клиниках может и должна поддерживаться корректными законодательными актами, где права врачей и обязанности пациентов были бы прописаны более отчетлива и адекватно, чем в новом Федеральном Законе «Об охране здоровья граждан».