

16. Научный потенциал учреждений гос-санэпидслужбы Минздрава России / С.Г. Долинин, С.И. Глазкова, Т.А. Семенова [и др.] // Тематический обзор. – М., 2002. – 83 с.

The scientific potential of the Russian Health Ministry institutions gossanepidsluzhby / S.G. Dolinin, S.I. Glazkov, T.A. Semenov [et al.] // Issue Brief. – М., 2002. – 83 p.

17. Некоторые аспекты деятельности научно-исследовательских институтов Роспотребнадзора по итогам 2004 и 2005 гг. и пути её оптимизации / Е.Н. Беляев, А.И. Верещагин, М.Н. Корсак [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2006. – №6. – С. 2-10.

Some aspects of the research institutes of Rospotrebnadzor for 2004 and 2005. and ways of its optimization / E.N. Belyaev, A.I. Vereshchagin, M.N. Korsak [et al.] // Public health and environment. – 2006. – №6. – P. 2-10.

18. Прусаков В.М. Определение и использование региональных фоновых показателей

нарушения здоровья населения для оценки риска и экологического состояния территорий / В.М. Прусаков, Э.А. Вергибицкая, С.Д. Григорян, [и др.] // Методические рекомендации. – Ангара, 2002. – 33 с.

Prusakov V.M. The definition and use of regional background values for breach of health risk assessment and ecological state of the territories / V.M. Prusakov, E.A. Vergibitskaya, S.D. Grigoryan [et al.] // Guidelines. – Angara, 2002. – 33 p.

19. Протоколы А.П. Лабораторное дело и профилактика / А.П. Протодаконов, В.И. Илларинова, В.Ф. Чернявский // Лабораторное дело: Сб. науч. работ. – Якутск, 2000. – 189 с.

Protodyakonov A.P. Laboratory case and prevention / A.P. Protodyakonov, V.I. Illarova, V.F. Chernyavsky // Laboratory work. – Yakutsk, 2000. – 189 p.

20. Петрова П.Г. Медико-экологические инновационные разработки на территориях

промышленного освоения в Республике Саха (Якутия) / П.Г. Петрова, Г.А. Пальшин // Научное обеспечение реализации мегапроектов в Республике Саха (Якутия). – Якутск, 2009. – С. 112-117.

Petrova P.G. Medical and ecological innovations in the areas of industrial development in the Republic of Sakha (Yakutia) / P.G. Petrova, G.A. Palshin // Scientific support of the implementation of mega-projects in the Republic of Sakha (Yakutia). – Yakutsk, 2009. – P. 112-117.

21. Федеральный государственный образовательный стандарт – «Медико-профилактическое дело» (Утвержден Приказом Министерства образования и науки РФ от 12.08.10 г. №847.

Federal State Educational Standard - «Medical-preventive work» (approved by Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation from 12.08.10 g №847.

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

УДК 614.2 (470)

М.П. Дуткин

ЗА КАЧЕСТВЕННУЮ И ДОСТУПНУЮ МЕДИЦИНУ

Проведен анализ основных проблем современной российской медицины, таких как недостаточное финансирование расходов страны на медицину, низкое качество оказываемой медицинской помощи. Последнее связано с кризисом патерналистской системы взаимоотношений «врач – пациент». Предлагается построение партнерской системы взаимоотношений.

Ключевые слова: проблемы российской медицины, низкое качество оказываемой медицинской помощи, кризис системы взаимоотношений «врач–больной», патерналистская система (модель) взаимоотношений, партнерская система взаимоотношений, биоэтика, экзистенциальная психология.

The analysis of the main problems of the modern Russian medicine, such as insufficient funding for the spending on health care, the low quality of medical care. The second problem is caused by the crisis «Paternalistic» model of relations «doctor–patient». Instead of the proposed construction of «Partner» relationship.

Keywords: problems of the Russian medicine, the poor quality of medical care, the crisis of the system of relations «doctor – patient», «Paternalistic» system (model) relationship, the «Partner» systems of relations, bioethics, existential psychology.

7 сентября 2015 г. состоялся форум ОНФ (Общероссийского народного фронта) «За качественную и доступную медицину!», посвященный состоянию здравоохранения в Российской Федерации, с участием Президента страны В. Путина. Данное мероприятие вскрыло множество проблем в современной российской медицине: 1) низкое качество оказываемой медицинской помощи, 2) снижение расходов государства на здравоохранение, 3) сокращение большого количества специалистов (90 тыс. медицинских специалистов) при дефиците кадров, 4) рост цен на лекарства, 5) малая доступность первичной медицинской помощи, особенно в сельской местности и удаленных районах, 6) невозможность качественного и бесплатного лечения в стационаре в том случае, если человек серьезно заболел.

ДУТКИН Максим Петрович – к.филос.н., доцент Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, maksdutin@mail.ru.

Основной проблемой современного российского здравоохранения является снижение качества оказываемой медицинской помощи. С каждым годом увеличивается поток письменных жалоб больных на грубое отношение медицинского персонала, растет число судебных исков о компенсации вреда жизни и здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи. Участились случаи убийства врачей как акт мести.

Низкое качество оказываемой медицинской помощи связано со второй проблемой – снижением расходов государства на здравоохранение. Нехватка денег в системе здравоохранения приводит к низкой заработной плате медицинского персонала, в результате чего исчезает мотивация для плодотворной работы. По мнению основоположника бихевиоризма (направления психологии) Д. Уотсона, формула $S \rightarrow R$ (где S – стимул, а R – реакция) является единицей анализа поведения любого человека. Это

означает, что недостаточное стимулирование приводит к самым разным последствиям. Высокое стимулирование приводит к правильному, ожидаемому поведению, что в нашем случае означает высокое качество оказываемой медицинской помощи.

Основным финансовым показателем, определяющим уровень развития и отношения государства к здоровью населения, является доля расходов на здравоохранение в ВВП. Во многих странах мира на здоровье тратят существенно больше: в 2014 г. расходы на медицину составили в США 17%, Германии – 11,3, Франции – 11,5, Швейцарии – 11,7, Португалии – 10,2% [2].

Российская Федерация в 2013 г. потратила на здравоохранение, по данным Росстата, 3,8% ВВП. При этом проблема низкого финансирования в нашей стране – проблема старая. Еще со времен существования Советского Союза в финансировании здравоохранения применялся так называемый «остаточный принцип».

Доктор медицинских наук, президент «Национального центра санитарного просвещения населения (САНПРОСВЕТ)» В.Д. Володин в статье «Остаточный принцип: финансовая и законодательная составляющая здравоохранения России» пишет, что «остаточный принцип» финансирования здравоохранения в нашей стране появился из-за разделения труда на производительный труд в материальной сфере и непроизводительный труд в социальной сфере [3]. Отсюда появляется «остаточный принцип» финансовых вложений в социальную инфраструктуру, приводящий к недооценке человеческого фактора. Это приводит к принижению социального статуса знания, подлинного профессионализма.

По мнению Президента Российской Федерации, на здравоохранение государством выделяются немалые деньги. Средний объем финансирования здравоохранения за предыдущие три-четыре года – 3,6% от ВВП (внутреннего валового продукта). Это порядка 500 млрд. руб. в год. Проблема состоит в том, насколько эффективно и как эти средства расходуются.

В. Путин заявил: «Средства, необходимые для полноценной работы системы ОМС, выделяются в полном объеме и в нужные сроки, поэтому ссылка на то, что не хватает финансирования, абсолютно несостоятельна».

Низкое качество оказываемой медицинской помощи вызвано также последствием кризиса системы взаимоотношений «врач–больной». Эта старая система называлась патерналистской и была больше свойственна тоталитарному политическому режиму [1].

Патерналистская система (модель) взаимоотношений врача и пациента основывается на нескольких предпосылках: а) в условиях врачевания здоровье и жизнь человека являются безусловно приоритетными ценностями; б) этическая позиция врача выражается в принципе «Оказывая пациенту помощь, не нанеси ему вреда»; в) данный принцип лишает пациента возможности принимать самостоятельно решения и перекладывает ее

на врача. Таким образом, врач наделяется образом «отца» (латинское слово *pater*) или «родителя», а пациент – образом «ребенка». Слово «отец» традиционно служило метафорой для Бога и священника и, соответственно, врач наделяется статусом непререкаемого авторитета.

Патерналистская модель сыграла важную роль в истории медицины. С утверждением патерналистских взаимоотношений врача и пациента связано преодоление разрыва нравственности и жизни, укоренение этики в медицине. Но в то же время моральный авторитет врача оказывает такое влияние на пациента, что подавляет его свободу и достоинство. Пациент будет жаловаться на ущемление своих гражданских прав.

В демократическом обществе получила признание партнерская (коллегиальная) система взаимоотношений между врачом и пациентом. В данной системе (модели) врач и пациент должны видеть друг в друге равноправных партнеров или коллег, стремящихся к общей цели – к ликвидации болезни и защите здоровья пациента. Именно в системе коллегиального типа доверие играет решающую роль. Когда два человека или две группы людей действительно отстаивают общие цели, их доверие оправдано, и модель коллегиального типа адекватна. Здесь налицо равенство и в достоинстве, и в уважении, что не было присуще патерналистской модели.

Коллегиальная модель подразумевает принцип информированного согласия, под которым понимается добровольное принятие пациентом курса лечения или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации. Врачу вменяется в обязанность информировать пациента о: а) характере и целях предлагаемого ему лечения; б) связанном с ним существенном риске; в) возможных альтернативах данному виду лечения.

С этической точки зрения понятие альтернативы предложенному лечению является центральным в идее информированного согласия. Врач

дает совет о наиболее приемлемом с медицинской точки зрения варианте, но окончательное решение принимает пациент, исходя из своих нравственных ценностей. Таким образом, доктор относится к пациенту как к цели, а не как к средству для достижения цели, пусть это будет даже здоровье.

Российское общество в своем развитии приняло демократические ценности, но медицинское сообщество не торопится успевать за этим развитием. Об этом свидетельствует недовольство качеством оказываемых медицинских услуг.

Выход из системного кризиса здравоохранения мы видим в преподавании в медицинских вузах новой научной дисциплины – биоэтики. Биоэтика – учение о нравственной деятельности человека в медицине и биологии. В узком смысле понятие «биоэтика» обозначает весь круг этических проблем во взаимоотношениях врача и пациента.

Для выхода из кризиса российского здравоохранения следует увеличить часы преподавания медицинской психологии, где больше времени и внимания должно уделяться изложению студентам принципов «третьей силы» в современной психологии – экзистенциальной психологии. Экзистенциально-гуманистическое направление психологии постулирует индивидуальный подход к каждому больному, призывает врача суметь найти ключ к душе любого больного. Такой подход к пациентам намного снижает количество конфликтов в системе взаимоотношений «врач – пациент», что, несомненно, приведет к выходу российской медицины из системного кризиса.

Литература

1. Дуткин М.П. Современные модели моральной медицины / М.П. Дуткин // Якутский медицинский журнал. – 2011. – № 4. – С. 100-101.
2. Dutkin M. P. Modern models of moral medicine / M. P. Dutkin // Yakut medical journal. – 2011. – № 4. – PP. 100-101.
3. data.worldbank.org/Indicators>2011-2014\Healths expsdpnditure.total.
3. <http://www.sanprosvet.info/index.php?q=node/16>.