Автор: agorachev
28.12.2017 21:08

Пациент смерил врача суровым взглядом и угрожающе произнес: «Я этого так не оставлю!», – с такой ситуацией сталкивается множество врачей. Иногда конфликты, начавшись с пустяка, заканчиваются встречей обеих сторон конфликта в суде. Это всегда нервы, всегда время и деньги. Как правильно работать с жалобами пациентов, чтобы не доводить дело до разбирательств вне стен медицинской организации?

Проблемы решим на месте

Медицинские юристы сходятся во мнении, что для сегодняшних дней характерен рост жалоб со стороны пациентов на медицинских работников. **Иван Печерей**, медицинский юрист, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. И. А. Евдокимова считает, что рост жалоб обусловлен тремя основными причинами: ростом правовой грамотности пациентов, формированием негативного общественного мнения по отношению к медицинским работникам и так называемым «потребительским экстремизмом».

По содержанию жалобы можно подразделить на три основные подгруппы: связанные с организацией медицинской помощи, касающиеся непосредственно качества оказания медицинской помощи и связанные этикой и деонтологией.

Коммуникационным агентством «С-медиа» по заказу ФГБУ «Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России было проведено исследование по выявлению паттернов негативного отношения пациента ко врачам. По результатам этого исследования жалобы пациентов, с точки зрения тех врачей, которые смогли оценить меру обоснованности конфликтов, чаще всего носят необоснованный характер. Их доля составляет в среднем 80,4%. Соответственно, к обоснованным жалобам врачи относят только каждую пятую претензию (19,8%).

При этом, по данным исследования, более одной трети пациентов (38,8%) готово разбираться и «искать правду» исключительно в стенах медицинского учреждения, а не за его пределами в вышестоящих организациях. Еще треть пациентов (35,8%) нацелена на использование всех доступных каналов: сообщить о проблеме и администрации лечебного учреждения, и сигнализировать о ней в вышестоящие инстанции - Минздрав,

Росздравнадзор и пр. И только каждый пятый пациент (22,1%) в случае возникновения жалоб и конфликтных ситуаций стремится сразу же вынести проблему вовне, жалуясь во внешние инстанции и избегая общения с администрацией поликлиники. (см. табл. 1).

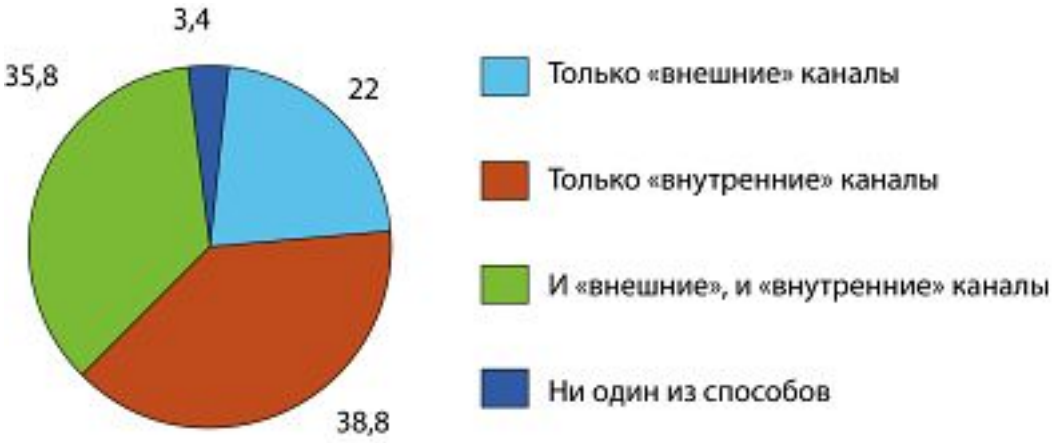

Диаграмма 1. Способы возможных жалоб пациентов [1]

Конфликтные ситуации действительно очень часто решаются на уровне руководства лечебного учреждения, поскольку и сама администрация заинтересована в максимально быстром их разрешении. В данном случае, задача врача у которого возник конфликт с пациентом — дать руководству возможность это сделать. Желательно информировать администрацию о конфликте еще до того, как это сделает пациент. Получив сведения от доктора, начальник будет иметь время обдумать свою позицию, определить степень виновности или невиновности врача или пациента и найти аргументы для конструктивного диалога с пациентом.

Как показало проведенное исследование, несмотря на то, что пациенты декларируют невысокую эффективность устных обращений к руководству администрации медицинской организации, по свидетельству врачей, за последний год 61,7% из них (или их коллег) сталкивались с этим явлением. В полтора раза реже пациенты, по

свидетельству врачей, обращаются к администрации поликлиники в письменной форме – об этом сообщило 38,3% медиков.

Более половины опрошенных пациентов (54,6%) готовы начинать с устного обращения в администрацию медицинской организации и около половины (44,7%) готовы обращаться в администрацию поликлиники с письменным заявлением. Каждый пятый пациент в конфликтной ситуации допускает обращение в региональный департамент здравоохранения (22,3%) или напрямую в Минздрав России (22,6%). Эти две инстанции вызывают наибольшее доверие у пациентов по сравнению с прочими.

В случае устного обращения важно тактично провести беседу с пациентом. Если врач действительно виноват, то искренние извинения перед пациентом очень часто помогают погасить конфликт.

Если же, по мнению администрации или самого практикующего врача, вины медработника в случае конфликта нет, но пациент настаивает на своем, то, в данном случае, рекомендуется спокойно конкретизировать ситуацию, уточнив у пациента его цели и задачи. Выслушать, спросить о том, какие у пациента есть предложения по разрешению конфликта. Уточнение подобных вопросов снижает эмоциональный накал, позволяя перевести беседу в конструктивное русло.

Очень часто в ходе такой устной беседы выясняется, что пациенты предъявляют запросы, которые врач не может удовлетворить. Например, требуют бесплатный рецепт на лекарство, которое не входит в программу льготного обеспечения, или, например, отдельную палату в стационаре. В этом случае отказ со ссылкой на нормативные документы, спокойное и вежливое прояснение, почему невозможно удовлетворить то или иное требование, как правило, совершенно адекватно воспринимается пациентами.

Как показывает практика, тактичное и внимательное отношение к жалобе в большинстве случаев позволяет закончить работу с жалобой, особенно, если они связана с этической проблемой. Но, конечно, так происходит не всегда. И в медицинской организации важно уметь правильно построить работу и с письменными обращениями.

Начинаем работу

Обращения в медицинскую организацию регламентируются Федеральным законом N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и **рассматриваться должны все претензии, поступающие от пациентов.**
Не отвечать можно на анонимные обращения, а также на обращения с вымышленными именами и псевдонимами. Можно проигнорировать обращения с вопросом, на которые пациент уже получал письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и в его новом обращении нет новых доводов или обстоятельств. Но лишь в том случае, если указанное обращение и ранее направляемые обращения направлялись в один и тот же государственный орган или одному и тому же должностному лицу.

Также медицинская организация может не отвечать на обращения, содержащие оскорбления и угрозы, или, если текст обращения не поддается прочтению. *«Однако следует учесть, что если медицинская организация не отвечает на подобные обращения, то, хотя она не несет за это никакой ответственности, потому что имеет право не отвечать на них по закону, но велика вероятность того, что не получив ответа, пациент будет обращаться уже во внешние инстанции. В данных случаях, можно все же направить корректное, вежливое ответное письмо. Это увеличивает шансы на то, что «разбор полетов» все-таки будет проведен в медучреждении», –*
поясняет
Иван Печерей.

Что касается сроков рассмотрения обращений, то по закону «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ» он составляет 30 дней. С другой стороны, «Закон о защите прав потребителей» регулирует достаточно большой объем взаимоотношений в сфере здравоохранения. И поэтому желательно установить срок рассмотрения претензий на уровне медицинской организации в 10 дней, чтобы соблюсти права потребителя и требования данного закона.

Для эффективной работы с обращениями граждан в медицинской организации **надлежит организовать контроль за соблюдением прав пациентов.**
Для этого в рамках врачебной комиссии Иван Печерей рекомендует создать соответствующую подкомиссию, которая занимается исключительно разбором претензий и дает по ним заключения. По результатам рассмотрения обращения необходимо оформить протокол заседания врачебной комиссии. Такой документ может быть привлечен в качестве дополнительного доказательства, если дело дойдет до судебного разбирательства. Выписка из протокола должна быть выдана пациенту по

его письменному заявлению.

По полочкам

Для работы с обращениями граждан можно составить некий универсальный алгоритм. #

В ходе рассмотрения претензии необходимо детально изучить требования пациента, медицинскую документацию, медицинскую помощь, оказанную пациенту. Важно помнить, что медицинская документация – это фактически единственный источник доказательства по врачебным делам. Поэтому вести ее надо очень тщательно.

1. Необходимо взять объяснительные у сотрудников медицинской организации, общавшихся с пациентом. Конфликтная ситуация должна быть по возможности полно отражена в документах.
2. Разбор претензии на заседании врачебной комиссии.
3. Письменный ответ пациенту на его претензию.
4. Личное общение администрации медицинской организации и пациента. Открытый диалог в большинстве случаев способствует разрешению конфликта.

Далее можно говорить об алгоритме рассмотрения разных типов жалоб. Как показывает практика, наиболее серьезные претензии касаются непосредственно медицинских проблем, так называемые «медицинские претензии».

В данном случае, во-первых, необходимо оценить соответствие оказанной медицинской помощи принятым алгоритмам и методам лечения.

Во-вторых, проанализировать медицинскую документацию. *«Историю мы пишем для эксперта, –* подчеркнул **Иван Печерей**
, – Суды ориентируются исключительно на заключения эксперта, поскольку судьи не являются специалистами в медицине, то их не интересуют медицинские тонкости. Какое заключение от эксперта суд получит, на основании такого он и будет выносить решение».

В медицинской документации должно быть отражено: проведенные исследования и их результаты, что подтверждает полноценность проведенной диагностики; все назначения, этапы лечения, промежуточные осмотры; информация об информировании пациента – подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений.

В-третьих, тщательно проанализировать действия пациента с точки зрения выполнения им своих обязанностей.

И наконец, оценить риски. В данном случае целесообразно привлекать юриста медорганизации, который даст грамотное заключение по претензии.

Что может и должен пациент

Важно помнить, что пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, а также на основании письменного заявления получать медицинские документы, отражающие состояние здоровья, их копии и выписки из медицинских документов.

«Очень часто меня спрашивают, а может ли пациент получить оригинал медицинских документов. В законодательстве такого ограничения нет, указано просто «медицинские документы» – поясняет Иван Печерей*, – так что пациент имеет право и на оригинал, но лучше все-таки договориться на предоставлений ему копий. Можно сослаться на 79 статью ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», в которой указано что в обязанности медицинской организации входит обеспечение учета и хранения медицинской документации».* Если же пациент все-таки настаивает на оригинале, то эксперт советует сделать копию документа и нотариально ее заверить с тем, чтобы оставить эту копию в медорганизации. А также взять с пациента расписку, что он получил на руки оригинал.

Пациент имеет не только права, но и обязанности, основные из которых: соблюдение правил внутреннего распорядка медицинской организации и соблюдение режима

лечения и врачебных рекомендаций. Данные обязанности содержатся в ФЗ-323. Если нарушения были, то медицинские организации могут фиксировать их в медицинской документации. Например, если пациент не явился на назначенный прием и это было отмечено в документации, то в случае претензий со стороны пациента на ненадлежащее качество медицинской помощи, на этот факт обязательно обратят внимание проверяющие.

«Мы часто говорим, что пациент всегда прав, но я могу выделить 4 основных условия, когда пациент не прав: если он не выполняет внутреннего распорядка ЛПУ, не выполняет назначений врача, не выполняет условий договора предварительно заключенного с ЛПУ и если он оскорбляет медицинского работника, что, к сожалению, в последнее время случается остаточно часто, – отмечает Иван Печерей. – Если мы хотим, чтобы возникало меньше конфликтов, то только взаимное уважение, конструктивный диалог и умение слышать друг друга помогут нам в решении этой задачи».

---

[1]Распределение ответов на вопрос «Какими из этих способов обращений/жалоб вы были бы готовы воспользоваться в будущем при необходимости?», в % от опрошенных