

**ОЛЬГА КАШУБИНА**

медицинский журналист, блогер, переводчик  
с врачебного языка на человеческий

# как болел бы врач

маленькие хитрости  
большого здравоохранения

КУДА  
ЖАЛОВАТЬСЯ,  
ЕСЛИ **НАХАМИЛИ**  
В БОЛЬНИЦЕ

КАК ОФОРМИТЬ  
**НАЛОГОВЫЙ**  
**ВЫЧЕТ**  
С ЛЕКАРСТВ



ЧТО ДЕЛАТЬ,  
ЕСЛИ ОНИ  
**НЕ ЗНАЮТ,**  
ЧТО С ВАМИ

**10 ПРИЗНАКОВ**  
ХОРОШЕГО  
ВРАЧА

**KEEP CALM AND BE PATIENT**



Вы смогли скачать эту книгу бесплатно на законных основаниях благодаря проекту **«Дигитека»**. [Дигитека](#) — это цифровая коллекция лучших научно-популярных книг по самым важным темам — о том, как устроены мы сами и окружающий нас мир. Дигитека создается командой научно-просветительской программы [«Всенаука»](#). Чтобы сделать умные книги доступными для всех и при этом достойно вознаградить авторов и издателей, «Всенаука» организовала всенародный сбор средств.

Мы от всего сердца благодарим всех, кто помог освободить лучшие научно-популярные книги из оков рынка! Наша особая благодарность — тем, кто сделал самые значительные пожертвования (имена указаны в порядке поступления вкладов):

Дмитрий Зимин  
Зинаида Стаина  
Алексей Сейкин  
Николай Кочкин  
Роман Гольд  
Максим Кузьмич  
Арсений Лозбень  
Михаил Бурцев  
Ислам Курсаев  
Артем Шевченко  
Евгений Шевелев  
Александр Анисимов  
Андрей Савченко  
Олег Загорулько  
Роман Мойсеев  
Евдоким Шевелев

Мы также от имени всех читателей благодарим за финансовую и организационную помощь:

Российскую государственную библиотеку  
Компанию «Яндекс»  
Фонд поддержки культурных и образовательных проектов «Русский глобус».

*Этот экземпляр книги предназначен только для вашего личного использования. Его распространение, в том числе для извлечения коммерческой выгоды, не допускается.*

**как болел  
бы врач**



**ОЛЬГА КАШУБИНА**

медицинский журналист, блогер, переводчик  
с врачебного языка на человеческий

# **как болел бы врач**

**маленькие  
хитрости  
большого  
здравоохранения**

**БОМБОРА™**

Москва 2019

УДК 61  
ББК 5  
К31

Во внутреннем оформлении использованы иллюстрации:  
Alla\_vector / Shutterstock.com  
Используется по лицензии от Shutterstock.com

**Кашубина, Ольга Константиновна.**

К31 Как болел бы врач: маленькие хитрости большого здравоохранения / Ольга Кашубина. — Москва : Эксмо, 2019. — 304 с. — (Доктора рунета. О здоровье понятным почерком).

ISBN 978-5-04-097211-1

Каждый из нас хотя бы раз примерил на себя роль пациента (даже сами медики), но немногие в курсе, что подход «врачу виднее — он же эксперт» в корне устарел. И уж точно нам никто не рассказывал о том, что к визиту в поликлинику или больницу можно и нужно готовиться. Пора признать откровенно: мы не умеем болеть и к своему здоровью относимся довольно пассивно. А тем временем в жизни действуют те же правила, что и в школе: у пациента-отличника гораздо больше возможностей получить квалифицированную медицинскую помощь и расположить к себе даже самого угрюмого из людей в белых халатах.

Автор этой книги — медицинский журналист и создатель канала «ШБмнк» — знает точно: если бы болел сам врач, он бы сделал все по-другому. А как именно — она расскажет вам в этой книге.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

УДК 61  
ББК 5

© Кашубина О.К., текст, 2018  
© Кузнецова Д.С., иллюстрации, 2019  
© Оформление. ООО «Издательство  
«Эксмо», 2019

ISBN 978-5-04-097211-1

Посвящается благотворительным организациям,  
честным чиновникам и хорошим врачам,  
которые борются за пациентов тогда,  
когда они уже не в силах помочь себе сами.



# ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i> .....	13
-----------------------	----

## Часть I

### Ну вот, я заболел!

#### КУДА ПОЙТИ ЛЕЧИТЬСЯ?

Глава 1. Государственная поликлиника .....	19
Глава 2. Частная клиника .....	27
Глава 3. Скорая помощь .....	31
Глава 4. Стационар. ....	36
Зачем выбирать стационар .....	38
Как выбрать стационар .....	41
Глава 5. Чужие края .....	51
Глава 6. «Дом, милый дом...» .....	58

## Часть II

### Уговорили, иду сдаваться медикам!

#### КАК ВЫБРАТЬ ВРАЧА?

Глава 7. Характеристики врача . . . . .	65
Глава 8. Отзывы о враче . . . . .	80
Глава 9. Первое впечатление . . . . .	86
Глава 10. Признаки хорошего врача . . . . .	90
10 признаков хорошего врача . . . . .	90

## Часть III

### Что почитать перед визитом к врачу и после него?

Глава 11. Нужно ли читать о здоровье в интернете? . . . .	106
Глава 12. Когда читать о здоровье в интернете? . . . . .	108
Заранее . . . . .	108
После врача . . . . .	112
Глава 13. Как читать о здоровье в интернете? . . . . .	118
Фамилия автора . . . . .	121
Дата публикации . . . . .	123
Источники информации . . . . .	124
Реклама . . . . .	133
Сайт . . . . .	136

## Часть IV

### Как подружиться с врачом?

Глава 14. Врач: уставший, плохой, злой . . . . .	148
Глава 15. Диагноз: врач от Бога . . . . .	153
Глава 16. Магомет, который идет к горе . . . . .	161
Глава 17. 10 признаков хорошего пациента. . . . .	172
Глава 18. Лучшая благодарность врачу. . . . .	180
Подарки . . . . .	180
Деньги . . . . .	183
Отзывы и прочее. . . . .	184

## Часть V

### Как не растеряться в аптеке?

Глава 19. Почему препаратов так много? . . . . .	193
Глава 20. Почему у препаратов так много названий? . . . . .	195
Лекарственное средство и БАД . . . . .	195
Международное непатентованное наименование и торговое наименование . . . . .	196
Оригинальные препараты и дженерики. . . . .	198
Синонимы и аналоги . . . . .	200
Глава 21. Как правильно покупать лекарства? . . . . .	203

Не покупать БАДы . . . . .	204
Не покупать «фуфломицины» . . . . .	207
Заменить оригинальный препарат качественным дженериком . . . . .	213
Заглянуть в Orange Book . . . . .	219
Обратить внимание на маркировку GMP . . . . .	221
Внимательно изучить компанию- производителя . . . . .	222
Сравнивать цены . . . . .	224
Покупать большие упаковки, когда это уместно . . . . .	225
Оформить налоговый вычет . . . . .	227
Не ходить в аптеки без необходимости . . . . .	229

## Часть VI

### **Осторожно, отечественное здравоохранение! КАК ОТСТАИВАТЬ СВОИ ПРАВА, ЕСЛИ ОБИДЕЛИ В БОЛЬНИЦЕ ИЛИ В АПТЕКЕ?**

Глава 22. Какие у вас есть права? . . . . .	236
Право на бесплатную медицинскую помощь . . . . .	237
Право на уважительное отношение . . . . .	239
Право на быструю помощь . . . . .	240
Право на информированность . . . . .	243
Право на выбор врача . . . . .	246

Право быть с близким . . . . .	248
Право быть медицинским представителем . . . . .	250
Право на облегчение боли. . . . .	251
Право на медицинскую тайну . . . . .	253
Право вернуть деньги за некачественную услугу . . . . .	255
Право на возврат лекарства . . . . .	262
Глава 23. Кому жаловаться? . . . . .	265
Глава 24. Когда нужно идти в суд? . . . . .	270
Глава 25. Где взять медицинского юриста? . . . . .	276
Глава 26. Про терпимость. . . . .	279

## Часть VII

### Врачи не знают, что со мной.

#### ЧТО ДЕЛАТЬ?

Глава 27. Редкие болезни. . . . .	283
Глава 28. Всё о втором мнении . . . . .	286
Как выбрать специалиста для получения второго мнения? . . . . .	288
Какие медицинские документы понадобятся для получения второго мнения? . . . . .	288
Сообщать ли о желании получить второе мнение лечащему врачу? . . . . .	289

Что делать, если диагнозы или назначения не совпали? .....	290
Глава 29. Случай безнадежный .....	292
Глава 30. Как жить без диагноза? .....	295
<i>Заключение</i> .....	297
<i>Благодарности</i> .....	299

# ВВЕДЕНИЕ

*Дайте угадать: раз вы открыли эту книгу, значит, точно хоть раз оказывались в роли пациента. И едва ли вам понравилось. И не только потому, что болеть неприятно. Пребывание в больнице — всегда выход из зоны комфорта, даже когда речь идет о профилактическом визите в стоматологию.*

Как бы ни сверкали улыбки на лицах сотрудниц регистратуры и самого врача, расслабиться и воспринять происходящее как нечто обыденное не выходит. Будем откровенны: медицина — особенно отечественная медицина — не слишком дружелюбный мир. Запах антисептиков, кафельные стены, сложные приборы, холодный блеск в глазах врача металлических инструментов, уверенные действия медиков и непостижимый профессиональный жаргон заставляют почувствовать себя пленником в лаборатории на чужой планете.

По иронии судьбы, сами врачи до получения диплома тоже хоть однажды, да побывали в пациентской шкуре. Переход «на другую сторону» происходит незаметно — однажды человек в белом халате забывает, как чувствует себя его подопечный без халата (но в бахилах). Отсюда скрытая агрессия,

а иногда и откровенное противостояние участников лечебно-диагностического процесса. В компании врачей частенько можно услышать жалобы на непонятливых и капризных больных, а сами пациенты то и дело рассказывают близким истории о деспотичных и надменных докторах.

Почти конфликт отцов и детей. «Он меня не слушается!» — с одной стороны и «Он решает все за меня!» — с другой. Аналогия не случайна: в России до сих пор пользуется популярностью так называемая **патерналистская модель** взаимоотношений врача и пациента. Это когда доктор говорит, а больной только слушает, открыв рот (чтобы туда удобнее было засовывать градусник и таблетки).

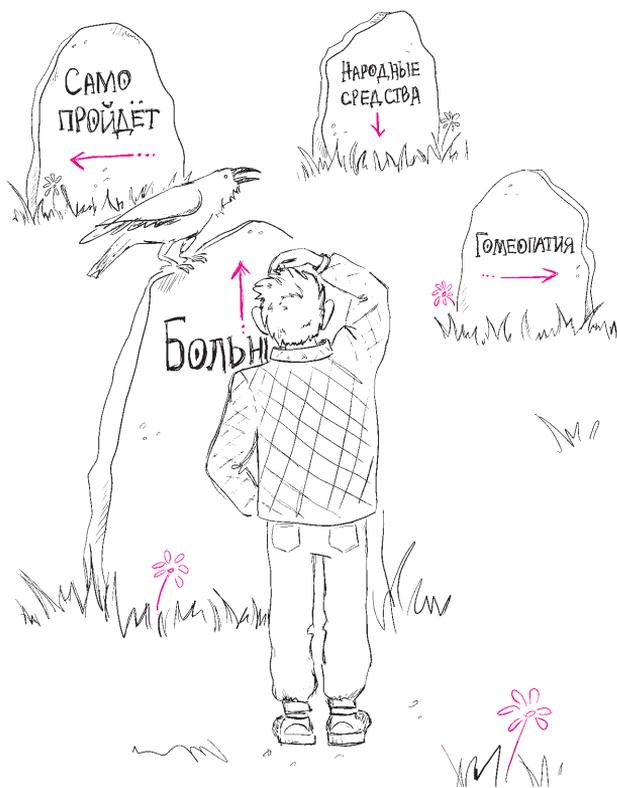
В патерналистской модели есть свои плюсы. Если врач профессионал, то больному не нужно забивать себе голову медицинской информацией: для выздоровления достаточно просто следовать инструкциям. Но, во-первых, профессионализм врача никогда и никем не гарантируется. В конце концов, даже лучшие из людей совершают ошибки. А во-вторых, две головы всегда лучше, чем одна, и инициатива образованного пациента может оказаться кстати.

Альтернатива — **партнерская модель**. Она привычна нам по сфере услуг: когда вы идете в парикмахерскую, то ножницы в руках у мастера, но ваше мнение, разумеется, учитывается. Или когда вы едете в такси: соблюдение правил дорожного движения — ответственность водителя. Но именно вы говорите ему, когда остановиться и какую радиостанцию выбрать. И это кажется справедливым: в конце концов, все действие затеяно именно ради вас.

Проблема в том, что поменять ситуацию непросто, если действовать в одностороннем порядке. Безусловно, в России есть хорошие врачи и хорошие клиники, но сама система здравоохранения колченога и хрома. Ее можно бесконечно обсуждать и ругать, но сотрясение воздуха едва ли улучшит ваше здоровье. Поэтому все, что остается разумному и ответственному пациенту, — искать лазейки, адаптироваться к ситуации и выздоравливать. Иногда исподтишка и вопреки системе!

*\* В этой книге нет рецепта, как улучшить систему здравоохранения так, чтобы врачи имели возможность нас качественно лечить. Но я попробую научить вас быть продвинутыми пациентами. Такими, с которыми доктору приходится считаться. Такими, которые чувствуют себя уверенно в негостеприимных больничных коридорах, потому что знают свои права. Такими, которые никогда не унывают, потому что являются не безмолвными объектами воздействия медиков, но активными участниками процесса. Я научу вас быть пациентами, которые умеют выздоравливать и упорно идут к цели. В путь!*





ЧАСТЬ I

# НУ ВОТ, Я ЗАБОЛЕЛ!

КУДА ПОЙТИ ЛЕЧИТЬСЯ?

## НУ ВОТ, Я ЗАБОЛЕЛ! КУДА ПОЙТИ ЛЕЧИТЬСЯ?

Казалось бы, ответ очевиден: болеешь — иди к врачу. Но на практике этот сценарий работает далеко не всегда.

Если быть точнее, 63 % наших соотечественников предпочитают лечиться самостоятельно, если случай не очень тяжелый<sup>1</sup>. Но именно самолечение и отказ от квалифицированной медицинской помощи зачастую становятся причиной неутешительных и непоправимых диагнозов. С учетом того, что в России действует система обязательного медицинского страхования, а Конституция гарантирует бесплатную, качественную медицинскую помощь всем гражданам, такое положение дел кажется странным.

### Почему люди не ходят к врачу?

Потому что это утомительно, дорого, неэффективно или неприятно. Или все сразу. А еще — когда нет четкого понимания, куда именно надо обращаться. Поэтому и идти никуда не хочется. Отсутствие выраженных симптомов и наличие разнообразных лекарств в свободной продаже — еще два аргумента в пользу того, чтобы остаться дома или там, где вас застало недомогание.

Но давайте играть по правилам: для сторонников самолечения есть много другой замечательной литературы. Здесь мы поговорим о том, куда пойти, если вы заболели.

---

<sup>1</sup> Данные Фонда общественного мнения, декабрь 2017. — Здесь и далее — *прим. авт.*

# ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИКЛИНИКА

*Здесь лечат всех, у кого есть полис ОМС. Важно понимать, что бесплатность услуг в государственной поликлинике — понятие относительное. Ведь вы не считаете бесплатным ремонт машины со страховкой «Каско»?*

Хорошая новость состоит в том, что, в отличие от автостраховки, медицинские страховые взносы в системе ОМС фиксированные, поэтому нет причин ходить в поликлинику редко, это не повлияет на налоговые отчисления в следующем году. Плохая — в том, что большинство из нас весьма расплывчато представляет себе перечень услуг, положенных в рамках страховой программы, поэтому по умолчанию считает поликлинику плохим вариантом для лечения и соглашается доплатить в государственной или в частной клинике за положенные бесплатно услуги.

Да, в поликлиниках бывают очереди, а у врачей крайне мало времени на общение с каждым пациентом. Но, во-первых, поликлиника поликлинике рознь, а лечебное учреждение всегда можно сменить<sup>1</sup>, выбрав менее загруженное (помогут

---

<sup>1</sup> Это право закреплено в статье 21 закона «Об основах охраны здоровья граждан».

отзывы в интернете и электронная регистратура, где можно оценить количество талонов к специалистам на ближайшие даты). Во-вторых, важно помнить, что поликлиника — это самое очевидное место, где вам предоставят гарантированные государством медицинские услуги, в том числе дорогие и высокотехнологичные. Если с умом сочетать их с услугами частной медицины, можно сэкономить без потерь в качестве медицинской помощи.

#### **Например, так.**

У Андрея сахарный диабет первого типа. Раз в пару месяцев он посещает эндокринолога в поликлинике, тот выписывает ему рецепт на бесплатный инсулин и тест-полоски для контроля уровня глюкозы в крови и моче. Медикаменты стоят дорого, поэтому Андрей не считает зазорным потратить несколько часов в очереди к врачу и на бюрократию с оформлением рецепта. Но на полноценный медосмотр к эндокринологу и другим врачам Андрей ходит в частный медицинский центр. Так ему спокойнее за свое здоровье.

#### **Или так.**

У Алены недавно родился ребенок. Она ходит в детскую поликлинику, чтобы сделать малышу бесплатные прививки по Нацкалендарю, в то время как за дополнительными привив-

ками, которые официально положены только детям из группы риска (например, от ротавирусной инфекции), она обращается в частную педиатрическую клинику.

Иногда пациенты жалуются, что в поликлинике невозможно сразу попасть к узкому специалисту — нужно вначале посетить участкового терапевта. Во-первых, это не совсем верно: к ряду врачей, принимающих в рамках ОМС, можно попасть напрямую. Например, к гинекологу, стоматологу или хирургу. К тому же не стоит недооценивать роль терапевта: это диспетчер, который, в зависимости от серьезности ситуации, отправляет вас на «следующий уровень» — к профильным врачам. Но он же может и сам поставить диагноз и назначить лечение.

Мне не раз доводилось слышать от знакомых, что терапевт в поликлинике по умолчанию посредственный врач, который знает почти все, но не точно. На деле у таких врачей иногда бывают энциклопедические познания в медицине и огромный клинический опыт. Ведь невозможно набить руку и глаз и стать хорошим диагностом, если не обследовать день за днем десятки и сотни пациентов<sup>1</sup>. Уж чего-чего, а пациентов у участковых терапевтов всегда в избытке.

---

<sup>1</sup> Ладно, ладно, время не всегда лечит базовую безграмотность. А иногда и вовсе ее усугубляет. Поэтому ключевое слово в этом абзаце — иногда.

Как человек, которому доводилось носить белый халат и работать в поликлинике, дам вам несколько советов, которые помогут наладить контакт с терапевтом и оптимизировать скудное время консультации.

**1 ПО ВОЗМОЖНОСТИ ЗАПИСЫВАЙТЕСЬ К ДОКТОРУ БЛИЖЕ К НАЧАЛУ ЕГО РАБОЧЕГО ДНЯ.** Во-первых, так меньше шансов просидеть в очереди (ведь она накапливается за счет затянувшихся консультаций и больных, просочившихся в кабинет, чтобы «только спросить»). Во-вторых, доктор будет менее уставшим, а значит, более внимательным.

**2 ПРОДУМАЙТЕ СВОЙ ГАРДЕРОБ, ЧТОБЫ НЕ ТРАТИТЬ МНОГО ВРЕМЕНИ НА РАЗДЕВАНИЕ И ОДЕВАНИЕ.** Это кажется чепухой, но расстегивание пуговиц на рубашке, разматывание шарфиков, развязывание завязок и прочие волнующие действия отнимают драгоценные минуты, которые полезнее провести в общении с доктором.

**3 СРАЗУ ПОДГОТОВЬТЕ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:** разыщите в регистратуре карточку (если в вашей поликлинике медсестры не распределяют их по кабинетам заранее); если планируете показывать доктору какие-то анализы, достаньте их из сумки, разложите в порядке важности, а в идеале — уложите в скоросшиватель с файлами.

**4 ЗАРАНЕЕ РЕШИТЕ, НА ЧТО БУДЕТЕ ЖАЛОВАТЬСЯ.** Звучит досадно, но, скорее всего, доктор не успеет решить все ваши проблемы со здоровьем за одну короткую консультацию. Все второстепенные вопросы («А вот у меня еще ухо болит с прошлой зимы, я его лечил у вашего коллеги, не помогло») отложите до конца встречи или до следующего визита. Да, по канонам пропедевтики внутренних болезней — раздела медицины, посвященного обследованию больного, — врач должен узнать обо всех жалобах больного и самостоятельно решить, какие из них значимые, а какие — нет. Но мы в обычной поликлинике, здесь рассчитывать на обстоятельную консультацию, увы, не приходится. Поэтому определитесь с целью визита заранее и, как только врач оторвет глаза от груды бумаг и вымолвит традиционное: «На что жалуетесь?» — сразу четко и максимально коротко отвечайте на его вопрос.

**5** Если вы сто лет не были в поликлинике или вообще впервые оказались у этого врача, **БУДЬТЕ ГОТОВЫ К СБОРУ ANAMNESIS VITAE, ТО ЕСТЬ К РАССКАЗУ О СЕБЕ.** Но это не значит, что нужно перечислять все болезни и подробности своей биографии с рождения до сегодняшнего дня, это слишком долго и едва ли в должной мере ценно для постановки диагноза. Будьте готовы быстро вспомнить про хронические заболевания и перенесенные операции, наследственную предрасполо-

женность к тем или иным болячкам, дату последней консультации с врачом (если вы прежде уже лечили то, с чем пришли к доктору).

**6** **ХОРОШАЯ ИДЕЯ — ВЗЯТЬ С СОБОЙ ДИКТОФОН!** Конечно, нужно вежливо уточнить у доктора, не против ли он, если вы запишете его рекомендации в аудиоформате. Кстати, есть некоторый шанс, что такое действие мобилизует врача и станет стимулом подробнее и аккуратнее формулировать свои предписания. Например, не выписывать вам биологически активные добавки (БАДы) в дополнение к фармацевтическим препаратам: они не входят в стандарты оказания медицинской помощи в России и в подавляющем большинстве случаев не обладают доказанной эффективностью в лечении заболеваний.

**7** **НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ ЗАДАВАТЬ ВРАЧУ ВОПРОСЫ,** даже если вам они кажутся глупыми. Как принимать таблетки, которые назначили пить «трижды в день перед едой», если вы никогда не завтракаете, а только обедаете и ужинаете? Как записаться на обследование, если результат нужен на следующей неделе, а специалист в отпуске? Что предпринять, если вам внезапно станет плохо? (Например, если вы обратились в поликлинику из—

---

<sup>1</sup> И научите пользоваться диктофоном своих старших родственников, им бывает особенно сложно с первого раза усвоить все рекомендации врача.

за проблем с сердцем. Терапевт может попросту забыть в суете плотного рабочего графика рассказать вам что-то важное, а спросить потом будет не у кого. Можете делать пометки в блокноте прямо в процессе разговора, чтобы не растеряться, когда врач даст понять, что консультация окончена.

**8** ЕСЛИ ВАМ ПРЕДСТОИТ СНОВА ВЕРНУТЬСЯ К ВРАЧУ В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ (НАПРИМЕР, ЧТОБЫ ЗАКРЫТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ), ПОПРОСИТЕ ВЫДАТЬ ВАМ ТАЛОНЧИК ПРЯМО В КАБИНЕТЕ. Тогда у вас получится записаться на удобное время, а также исключить ситуацию, когда талонов на нужное число в регистратуре не окажется.

**9** И еще один важный лайфхак: запомните, как зовут ваших врача и медсестру, и **ВСЕГДА НАЧИНАЙТЕ ОБЩЕНИЕ ИМЕННО С ЛИЧНОГО ОБРАЩЕНИЯ ПО ИМЕНИ-ОТЧЕСТВУ**. Кажалось бы, это сущий пустяк, но, по некоторым данным, 68 % пациентов упускают эту опцию<sup>1</sup>. Обращение по имени-отчеству обладает волшебным свойством: превращает вас из случайного пациента в пациента знакомого. Наверное, этот прием работает именно потому, что большинство пациентов им не пользуются и между ними и медиками сохраняется безликая дистанция. Здравойтесь с врачом

---

<sup>1</sup> Should general practitioners call patients by their first names? British Medical Journal, 1990.

и медсестрой по имени — отчеству при случайной встрече в коридоре поликлиники и при телефонном разговоре — это приятно, это запоминается, это выделяет вас среди других пациентов и однажды может сослужить вам хорошую службу. О прочих способах наладить отношения с врачом поговорим в четвертой части книги.

Понимаю скепсис тех читателей, которые испытывают к поликлиникам устойчивую антипатию: сложно поверить, что визит в государственное учреждение может быть если не комфортным, то хотя бы не унижительным. Однако все потихоньку меняется: сейчас даже в небольших городах есть возможность записаться в поликлинику через интернет, федеральное и региональное финансирование часто позволяет закупать в кабинеты новое диагностическое оборудование. Все реже встречаются убогие советские интерьеры и откровенное хамство со стороны сотрудников регистратуры: руководство многих больниц ведет контроль качества обслуживания и открыто к замечаниям и предложениям пациентов. Если сомневаетесь, попробуйте ради интереса как-нибудь сходить на диспансеризацию (бесплатный медосмотр, положенный каждому владельцу полиса ОМС раз в три года или даже чаще).

И если выяснится, что в поликлинике все по-прежнему беспросветно, доставайте кошелек и идите на платную консультацию к частникам.

## ЧАСТНАЯ КЛИНИКА

*За обслуживание по полису ОМС ты платишь опосредованно, через налоги. За услуги частной медицины — напрямую в клинике. Казалось бы, способ оплаты ни о чем не говорит, однако отношение к поликлиникам и к частным медицинским центрам у пациентов совершенно разное.*

Считается, что лечиться частным образом более комфортно, ведь, заплатив за прием живые деньги, мы чувствуем себя в большей степени клиентами. И более требовательно относимся к качеству обслуживания.

Есть известная ирония в том, что каждый четвертый врач, принимающий в частной клинике, параллельно работает и в государственной<sup>1</sup>. Иногда стиль их поведения в зависимости от места консультирования меняется, иногда нет. Но фактически это тот же самый специалист с тем же уровнем профессионализма.

При этом зарплата врача в государственной и в частной клинике формируется по-разному. В первом случае это фиксированный оклад. Во втором — гибкая система надбавок за

<sup>1</sup> Данные фонда «Здоровье» за 2017 год.

количество пациентов и длинные чеки. В идеальном мире это никак не должно сказываться на качестве работы врача. На практике такая система оплаты может мотивировать его назначать дополнительные консультации и анализы. Или, напротив, ограничивать арсенал вспомогательных диагностических тестов лишь теми услугами, которые предлагает конкретная клиника, даже если пациенту требуется более углубленное обследование (а то уйдет к конкурентам!).

К тому же ценообразование в частных клиниках часто строится по принципу «вход 100 рублей — выход 200». То есть нужно быть готовым к ситуации, когда вас заманивают скидками или просто невысокой ценой за первую консультацию, а на дополнительные траты раскручивают уже по ходу дела.

### **Пример**

Таня обратилась в частную гинекологию с жалобами на зуд в промежности. Критерием выбора клиники стала сравнительно невысокая цена консультации врача – 2000 рублей. Однако чек за визит составил 8000 рублей. Выяснилось, что каждое дополнительное действие доктора оценивалось отдельно: пациентку попросили доплатить за взятие мазков, анализы на инфекции в лаборатории клиники, проведение кольпоскопии и даже за нанесение анестезирующего препарата на слизистую

половых органов. В ходе консультации врач не спрашивал, готова ли Таня на дополнительные траты, согласна ли сразу сдать анализы, нужна ли ей анестезия. По умолчанию эти процедуры считались обоснованными. В следующий раз Таня обязательно уточнит все подобные моменты еще во время первого разговора с администратором в регистратуре.

Наконец, про доказательный подход. В России есть всего несколько клиник, которые гордятся стремлением работать по принципам доказательной медицины. То есть практикуют (или говорят, что практикуют) только те подходы к диагностике и лечению, которые одобрены авторитетными клиническими рекомендациями и данными крупных исследований. Подробнее об этом поговорим в третьей части книги, но пока осознайте следующий факт: доказательная медицина не видит смысла в огромном количестве популярных медицинских услуг: от грудничкового массажа здоровым младенцам и реоэнцефалографии до внутривенного лазерного облучения крови и кинезиотейпирования. Но пациенты упорно требуют магических процедур: электрофореза и магнитотерапии, пиявок и душа Шарко, соляных комнат и грязевых ванн. И частные клиники потирая руки скрепя сердце идут им навстречу. Кто их остановит?

Но есть и плюсы. По данным отечественных исследователей, врачи частных клиник реже страдают от синдрома эмоцио-

нального выгорания<sup>1</sup>. Это значит, что у вас меньше шансов столкнуться с цинизмом и равнодушием со стороны доктора. Подробнее об этом мы поговорим в четвертой части книги.

**Кстати, имейте в виду:** частные клиники сотрудничают со страховыми компаниями и предоставляют услуги пациентам с полисом ОМС. Это выгодно всем: клиника получает постоянный приток посетителей, страховая компания — возможность соблюдать сроки оказания помощи, гарантированные государством, пациенты — бесплатное лечение в более комфортных условиях. При случае поинтересуйтесь в частной клинике (или в стоматологии), которая вам нравится, лечат ли они по ОМС. Такой простой вопрос, возможно, сэкономит вам деньги на следующем визите к врачу.

Главное и неоспоримое преимущество частной медицины — гибкость, которую она дает пациенту в выборе врача и методов обследования. Вы можете напрямую обратиться к узкому специалисту, заранее сдать все необходимые для диагностики анализы в лаборатории, не связанной денежными отношениями с клиникой, а потом, если вдруг возникнут сомнения в диагнозе или назначенном лечении, перепроверить вердикт доктора у другого врача.

Ну, и еще здесь бесплатные бахилы, конечно.

---

<sup>1</sup> Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практ. пособие / 3-е изд., испр. и доп. — М.: Юрайт, 2018. — 343 с.

## СКОРАЯ ПОМОЩЬ

*Она бывает не только государственная, положенная даже людям без ОМС, но и частная. Разница между ними преимущественно в качестве диагностического оборудования и в степени обходительности врачей. Но нас в этом разделе интересует скорее суть услуги, чем ее принадлежность.*

Скорая помощь придумана для ситуаций, когда больному требуется срочная консультация доктора и когда сам он попасть в больницу не в состоянии. Разумеется, речь идет о случаях, когда жизнь человека под угрозой и каждый час промедления может усугубить прогноз. Казалось бы, очевидные вещи, но на практике оказывается, что пациенты то и дело вызывают скорую без значимого повода. Или, наоборот, напрасно откладывают звонок на номер 103.

Вот примеры таких ситуаций.

**СКОРУЮ ВЫЗЫВАТЬ  
НЕ НУЖНО**

Высокая температура у взрослого человека, никаких других симптомов нет

**НУЖНО СРОЧНО  
ЗВОНИТЬ**

Судороги при температуре у ребенка

**СКОРУЮ ВЫЗЫВАТЬ  
НЕ НУЖНО**

Ночью разболелся зуб

Заболел гриппом, нужно от—  
крыть больничный лист

Болит голова с похмелья

Ребенок заболел ветрянкой

Пьяный родственник дебо—  
ширит

Колет в груди на вдохе в  
спокойном состоянии, больше  
жалоб нет

**НУЖНО СРОЧНО  
ЗВОНИТЬ**

Сильное кровотечение после  
удаления зуба

Начались роды

Внезапно онемела половина  
лица

На фоне ОРВИ появилось  
чувство нехватки воздуха

Вам очень больно, и вы не  
знаете, что делать

Вы видите человека, который  
неадекватен, не понимает, где  
находится, не помнит, как его  
зовут

Разумеется, эти примеры всего лишь ориентир. Если сомне-  
ваетесь, звонить ли в скорую или не звонить, то лучше все-та-  
ки набрать заветные цифры на телефоне и посоветоваться  
с диспетчером. Это бесплатно и весьма полезно: сотрудник  
колл-центра скорой обучен ориентироваться в разных меди-  
цинских ситуациях и наверняка подскажет, как быть. Только  
не используйте 103 рутинно, в качестве справочной! Помни-  
те, что одновременно с вами внимание может потребоваться  
человеку с более серьезной проблемой.

*Еще один важный момент, на котором я хочу остано-  
виться, — подготовка к визиту медиков скорой. Если вы  
пригласили их не к самому себе или если ваше состояние*

позволяет, вот несколько важных действий, которые облегчат работу врачам и настроят их на доброжелательный лад.

**1** Еще на стадии звонка **ПОСТАРАЙТЕСЬ УСПОКОИТЬСЯ**, соберитесь, будьте готовы коротко и информативно ответить на вопросы диспетчера.

**2** В ожидании медиков **ПОДГОТОВЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ**: паспорт, полис, пенсионное страховое свидетельство, амбулаторную карточку или недавнюю выписку из стационара (если есть), данные свежих анализов и обследований, имеющих отношение к причине обращения, например ЭКГ. Положите бумаги на видное место.

**3** Подозреваете, что потребуется госпитализация (при затяжной лихорадке, острой боли в животе или сердце, родах)? **СОБЕРИТЕ ПАКЕТ С САМЫМИ НЕОБХОДИМЫМИ ВЕЩАМИ**: пусть там лежат тапочки, полотенце, зубная щетка и кусок мыла в мыльнице, зарядное устройство к вашему телефону, рулон туалетной бумаги, кружка, ложка, пижама и т. д. Подготовьте одежду, в которой поедете в больницу, положите в карман пару пакетов на случай, если вас попросят сложить туда уличную обувь или сдать на хранение личные вещи (паспорт, обручальное кольцо, очки) перед операцией.

**4** Пусть врачу будет комфортно в вашем доме: **ЗАГОТОВЬТЕ БАХИЛЫ** или уберите ценные ковры на пути к постели больного, поставьте один табурет в коридоре (если врач захочет разуться), а еще один — в комнате пациента, повесьте в ванной свежее полотенце и включите свет по всему маршруту движения доктора.

**5** **ДЕРЖИТЕ ПОВЛИЗОСТИ БУМАГУ И РУЧКУ ИЛИ ДИКТОФОН**, чтобы записать рекомендации, номер телефона и т. д.

**6** Предполагаете, что потребуются транспортировать больного к машине, а силами присутствующих с этой задачей не справиться? **ЗАГЛЯНИТЕ К СОСЕДЯМ И ПОПРОСИТЕ ПОДСОБИТЬ ВАМ ПО ПЕРВОМУ ЗВОНКУ**. Или позвоните другу, который будет готов приехать в течение получаса. Не рассчитывайте на то, что медики справятся сами или им поможет водитель скорой.

**7** У вас во дворе шлагбаум или хронически много автомобилей? **СТОИТ ЗАРАНЕЕ ВЫЙТИ НА УЛИЦУ И УДОСТОВЕРИТЬСЯ, ЧТО ПРОЕЗД СВОБОДЕН**. В идеале встречайте скорую на подходах к дому: показывайте, куда ехать, где припарковаться. Это может сэкономить от пары минут до получаса!

**8** **БУДЬТЕ ВЕЖЛИВЫ, ВНИМАТЕЛЬНЫ И РАСТОРОПНЫ В ОБЩЕНИИ С МЕДИКАМИ**. Даже если это не первая скорая за сутки, а экипаж

## ЧАСТЬ I.

Ну вот, я заболел! Куда пойти лечиться?

предыдущей вел себя некорректно, не нужно грубить тем, кто стучится к вам в дверь, чтобы помочь. Цена вопроса — не ваше ущемленное чувство собственной важности, а жизнь и здоровье — ваше или близкого вам человека!

## СТАЦИОНАР

*Стационар — это синоним житейского выражения «лечь в больницу». Сюда нас отправляют, когда дела действительно плохи и требуется круглосуточное наблюдение медиков. Или когда врач считает, что операция или интенсивное лекарственное лечение поставят вас на ноги окончательно и бесповоротно или хотя бы ослабят симптомы хронического заболевания.*

Есть пациенты с патологической любовью к стационарному лечению: по какой-то причине им кажется, что лечение в больнице обладает оздоравливающим эффектом вне зависимости от программы предстоящих медицинских процедур. Ну, или им настолько плохо и скучно дома, что они тянутся к себе подобным, но не на лавочку у подъезда, а в палату на шесть коек. Типичный пример — пенсионеры, которые чуть ли не в драку лезут с доктором, отказавшим в направлении на госпитализацию в кардиологическое отделение. «Мне обязательно нужно полежать и прокапаться, я каждый год так сосуды чищу!» — от этой фразы у некоторых прогрессивных врачей начинают шевелиться волосы на затылке. Все потому, что никакого эффективного лечения гипертонической болезни, стенокардии или хронической сердечной недостаточности в формате недельного курса капельниц не существует.

И если лечение подобрано корректно, то стационар не нужен. А скорректировать его часто можно на амбулаторном приеме (то есть в ходе самостоятельных визитов в поликлинику или частный медицинский центр).

Вообще-то пребывание в стационаре — это не аналог поездки в санаторий и вообще не самый безопасный способ проводить время (не говоря уже о том, чтобы поправлять там здоровье). В местах, где много больных, всегда много микробов. Существует даже вполне серьезная медицинская проблема — внутрибольничные инфекции. Это болезни, возникающие у попавших в больницу под воздействием сборной солянки из микробов, прибывших в отделение с другими пациентами или посетителями. И ни ежедневное мытье полов с хлоркой, ни регулярные генеральные уборки не способны вытравить инфекции из стационара. Поэтому разумный врач никогда не будет держать больного в отделении дольше, чем это реально необходимо.

Операция тоже не всегда панацея. Если хирургическое лечение не единственный шанс обмануть смерть, а только надежда на улучшение качества жизни, то стоит как следует взвесить плюсы и минусы такого вмешательства. И обсудить с врачом альтернативы: бывают случаи, когда преимущества операции перед терапевтическим лечением несущественны.

### Пример

Валерий Павлович много лет жил с анкилозом (полным заращением) коленного сустава. Ходил с тросточкой, но такое ограничение фи-

зических возможностей его не слишком беспокоило: мужчина недавно вышел на пенсию и не скучал по физической активности. Но его супруга, посмотрев телесюжет с участием травматолога-ортопеда, уговорила взять в поликлинике направление на операцию по эндопротезированию сустава. Врач говорил о преимуществах вмешательства с осторожностью, но под влиянием супруги Валерий Павлович решился на госпитализацию. Операция прошла успешно, но затем у мужчины появились сильные боли в области колена, они мешали сгибать ногу и требовали часто пить анальгетики. Валерий Павлович стал плохо спать, почти перестал выходить из квартиры и очень обижен на жену. Он уверен, что совершил ошибку.

## **ЗАЧЕМ ВЫБИРАТЬ СТАЦИОНАР**

Но в сторону сомнения, рассмотрим ситуацию, когда целесообразность лечения в стационаре оправданна на сто процентов и подтверждена вашим врачом и здравым смыслом.

И сейчас мы не говорим про экстренные случаи, ибо тогда скорая повезет вас в ближайшую больницу либо в ту, которая является дежурной в конкретный день недели<sup>1</sup>.

Первое, о чем необходимо знать, — по закону вы имеете право на выбор стационара не только в пределах своего города, но и в масштабах всей страны. Если вам показана серьезная плановая операция, имеет смысл рассмотреть вариант с поездкой в один из самых крупных и известных государственных медицинских центров, занимающихся подобными случаями. Не исключено, что врач из поликлиники, выдающий вам направление на госпитализацию по форме 057/у-04, будет убеждать вас в невозможности такого выбора, но будьте тверды. Если доктор или даже главврач отказываются выписывать направление в конкретную больницу, требуйте от них письменного отказа и звоните в свою страховую компанию. Так же следует действовать в ситуации, когда вам в принципе отказывают в выдаче направления под предлогом того, что мест на ближайший месяц в больнице нет: по правилам, срок ожидания госпитализации не должен превышать 30 дней<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Впрочем, в некоторых ситуациях вам все равно предложат выбор. Так, в Москве больного с сердечным недугом могут по его желанию отвезти в один из трех стационаров. А если вы добираетесь до больницы своим ходом и случай экстренный, вам не откажут в помощи ни в одном лечебном учреждении, где есть врачи и оборудование соответствующего профиля.

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ

МЕДИЦИНСКАЯ

## ПОМОЩЬ

Бывают ситуации, когда пациенту необходима высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП). Это такая дорогая услуга, которая не включена в программу ОМС и оплачивается из федерального бюджета страны. Например, сложная операция на сердце, экстракорпоральное оплодотворение или пересадка печени. В таких ситуациях право на выбор любого государственного стационара не работает: далеко не каждая клиника оказывает ВМП. Но обязательно идти в ту, в которую вас направит врачебная комиссия Минздрава. Будьте активными: сразу после того, как лечащий врач сообщит вам о необходимости высокотехнологичного лечения, узнайте, в каких клиниках России его можно получить, выбирайте лучшую и записывайтесь туда на консультацию. Как и в случае с обычной госпитализацией, каждое лечебное учреждение не возражает против пациентов, за которых платит государство. При условии, что оно не слишком переполнено; я не про физическую возможность вместить всех пациентов, а про квоты, то есть количество оплачиваемых государством ВМП-услуг, которое определяется (не всегда точно) заранее.

Не нужно думать, что передовому столичному стационару не интересно принимать провинциальных больных: в реальности каждый больной с полисом ОМС такой же клиент, как и в частных клиниках. И чем больше пациентов у медицинского учреждения, тем больше у него денег. Именно поэтому региональные медицинские учреждения могут подспудно склонять пациентов госпитализироваться по месту жительства. Если допустить совсем уж свободную конкуренцию, многие больные откажутся лечиться у себя в провинции, и страховых денег какая-нибудь областная больница получит куда меньше.

Зачем вам все это знать? Тут все просто: каждый из нас хочет оказаться в руках самых опытных врачей, лечиться с использованием современных технологий и в лучших условиях. Стационар — это, кажется, единственное место, где человек напрямую при взаимодействии с медициной сталкивается с моментальным риском для жизни, зависящим от очень малого количества людей. Важно сделать все возможное, чтобы снизить этот риск.

## КАК ВЫБРАТЬ СТАЦИОНАР

Все вышесказанное вовсе не означает, что рекомендованный вам врачом стационар обязательно плох и стоит от него отказаться. Не исключено, что это лечебное учреждение полностью вас устроит по тем параметрам, которые кажутся значимыми. Вот какими они могут быть.

## ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ

До сих пор в этой главе мы исходили из сценария, когда вы рассматриваете только вариант с госпитализацией в государственную клинику. Но есть и альтернатива — многие стационарные услуги в нашей стране доступны и в частных медицинских учреждениях.

ГРАМОТНЫЙ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ВЫБИРАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МЕСТО, ГДЕ ЕГО БУДУТ ГРАМОТНО ЛЕЧИТЬ. И решить для себя, готов ли он поступиться комфортом. Я далеко не уверен, что целый ряд аритмологических вмешательств<sup>1</sup> в частных клиниках проводят лучше, чем в государственных. И сам при необходимости выбрал бы государственную, отдавая себе отчет, что пребывание там может быть менее комфортным, — скажем, я буду лежать в шестиместной палате, а не в персональной. Но я пойду туда не за этим. И обстановка никак не повлияет на тот факт, что меня вылечат. Понятно, что каждый из нас хочет и достойного сервиса, и грамотного лечения. Но иногда приходится выбирать: у государственных клиник не всегда есть возможность сделать самый современный ремонт или заменить сломанный прибор. Но они тоже стремятся быть лучше.

**Константин Лядов,**  
реабилитолог, академик РАН, заслуженный врач РФ



<sup>1</sup> Операций, направленных на восстановление правильного ритма сердца.

Как правило, в коммерческих клиниках выше уровень сервиса, меньше очереди и нет взяток. Вместе с тем нет гарантии, что опыт частнопрактикующих врачей сопоставим с опытом персонала государственной больницы, где поток пациентов стабильнее, а значит, и мастерства больше. Есть и еще одна причина, по которой в частных клиниках не очень любят лечить редкие и сложные заболевания: с точки зрения бизнеса невыгодно покупать дорогое оборудование, которое будет использоваться нерегулярно.

Принимая решение о выборе стационара по этому параметру, подумайте о целях вашего лечения. Да, пребывание в частной клинике, вероятно, будет более комфортным. Но шансы на успешное возвращение здоровья зависят от других факторов.

## ПРОФИЛЬ

Клиники бывают многопрофильными (например, больница скорой медицинской помощи или областная клиническая больница) и узкоспециализированными (федеральный центр кардиохирургии или выделенный в отдельную структуру центр колопроктологии при городской больнице). В первых есть много отделений, рассчитанных на больных с разными патологиями: от стенокардии до камней в почках. Вторые сосредоточены на лечении определенной группы заболеваний: кардиологических, гинекологических или инфекционных. И это хорошо: чем уже специализация клиники и работающих там врачей, тем больше у них опыта лечения того недуга, который вас одолел.

Мои коллеги как-то проходили специализацию по хирургии толстой кишки в британском городе Тортсмуте. И, вернувшись, с удивлением рассказывали про местную больницу, которая обслуживает пациентов на территории радиусом 200 км. Там есть два отделения абдоминальной хирургии — одно занимается лечением болезней верхнего отдела живота, второе — нижнего отдела живота. Каждую ночь в больнице дежурят врачи только из одного отделения. И если дежурит хирург верхней половины живота, а по скорой помощи привозят больного с острым аппендицитом, то есть заболеванием нижней половины живота, то дежурный врач не имеет права его оперировать. В такой ситуации в больницу срочно вызывают хирурга из «нижнего» отделения. Для России это кажется диким: у нас аппендицит считается элементарной операцией, которую может сделать вообще любой хирург, даже не абдоминальный. Но в Тортсмуте статистика по аппендицитам такая: осложнений нет, летальность 0 %. А в России летальность при острых аппендицитах около 8 %. Вот вам и аргумент в пользу максимально узкоспециализированной медицинской помощи.

**Константин Лядов,**

реабилитолог, академик РАН, заслуженный врач РФ



Государственные специализированные больницы есть далеко не в каждом городе, однако, если вы уже знаете свой диагноз и профиль необходимой клиники ясен, имеет смысл сделать его главным критерием выбора стационара.

Многопрофильный стационар может быть актуальнее в ситуации, если у вас неясный диагноз или большое количество сопутствующих заболеваний. Например, при сахарном диабете второго типа пациенту может потребоваться дополнительная консультация нефролога, офтальмолога, невролога и кардиолога. Удобно, когда все они консультируют в одной и той же клинике.

Учтите, что большие размеры учреждения вовсе не гарантируют по умолчанию высокого качества медицинской помощи. Многопрофильные клиники часто страдают из-за проблем с организацией лечебного процесса и сложного взаимодействия персонала разных отделений.

## РАСПОЛОЖЕНИЕ

Этот фактор важен в ситуации, когда лечение занимает длительный срок и больному важно часто видеть родственников. Например, если пациент женщина, у которой есть маленький ребенок, оставшийся с другими членами семьи. Когда вы выбираете стационар вне города проживания, фактор расположения больницы приобретает экономическое значение: из Красноярска все же проще уехать на операцию в Новосибирск, а не в Москву.

## ОБОРУДОВАНИЕ

Иногда пациенты выбирают стационары, опираясь на информацию о «самом современном и высокотехнологичном» томографе, робот-хирурге или реабилитационном комплексе.

С одной стороны, наличие дорогого оборудования в клинике — хороший знак. Но важно, чтобы ваша конкретная медицинская ситуация предполагала использование хотя бы какой-то части такого оснащения. Скажем, наличие в больнице 4D-УЗИ не играет никакой роли в ситуации, когда вы планируете оперировать паховую грыжу. А знаменитый гамма-нож, применяемый для лечения опухолей головного мозга, никак не пригодится пациенту с раком прямой кишки.

И даже если связь между заболеванием и назначением ультрасовременного оборудования есть, будьте настойчивы не только в желании попасть в ту самую клинику, но и в стремлении разобраться, действительно ли новая технология превосходит предыдущие в эффективности диагностики или лечения? Некоторые роботизированные операции (это когда вместо живого хирурга в ваших внутренностях орудует эдакий металлический осьминог) не доказали преимуществ перед обычными эндоскопическими<sup>1</sup>. Подробнее о том, как искать достоверную информацию о вашем заболевании и подходах к его лечению, поговорим в третьей части этой книги.

## СОТРУДНИЧЕСТВО С ИНСТИТУТАМИ

Если стационар, где вы планируете лечиться, является базой для какого-нибудь научно-исследовательского института или медицинского вуза, это скорее бонус. Есть вероятность, что именно здесь внедряются передовые научные разработки, проводятся экспериментальные исследования и назначаются новые препараты. А врачи, работающие в больнице при НИИ

---

<sup>1</sup> Robotically Assisted vs Laparoscopic Hysterectomy Among Women With Benign Gynecologic Disease, JAMA, 2013.

или вузе, заинтересованы в углубленном обследовании и лечении больных с редкими патологиями или необычным течением заболевания.

К минусам баз медицинских вузов можно отнести разве что частое присутствие студентов-медиков на обходах в отделениях, в процедурных кабинетах и операционных: некоторых пациентов нервируют такие наблюдатели. С другой стороны, во время совместного осмотра у вас будет возможность услышать подробное объяснение причин своего состояния, узнать, почему вам был поставлен определенный диагноз и ознакомиться с нюансами лечения.

## ИСТОРИЯ

У каждой больницы есть сайт, и там почти наверняка есть раздел с информацией о клинике, который будет интересно почитать. Но вот судить о качестве услуг в медицинском учреждении на основании, например, его возраста нельзя. Тот факт, что больнице сто лет в обед, говорит лишь о том, что когда-то ее очень удачно построили и с тех пор не было причин ее закрывать. Или не было денег открывать новую. Что же до традиций и принципов преемственности, то это весьма сомнительный критерий качества: если в клинике по этим причинам для обработки послеоперационных швов до сих пор используют зеленку, а не современный антисептик, то причин занять там койку я не вижу<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Еще один удивительный пример традиций: мне в 2009 году доводилось проходить практику в роддоме, где роженицам запрещали использовать резинки для волос. Якобы это плохая примета. Как вам такая преемственность в современной медицине?

## ВРАЧ

Хороший критерий выбора клиники — врач, у которого вы планируете лечиться. Мы подробно поговорим о выборе доктора во второй части книги, но если вы уже сейчас знаете хирурга, акушера или кардиолога, которому полностью доверяете, просто следуйте за ним. То есть требуйте направления в тот стационар, где он работает.

Да, от одного врача зависит не все, иначе вместо госпитализации вы могли бы просто прийти к нему на прием. В стационаре вашим здоровьем будут заниматься и другие медики, но если лечащий врач — отличный специалист, едва ли его окружение сумеет серьезно испортить вам жизнь.

Хороший промежуточный вариант — мнение врача, который не работает в стационаре, но все равно готов дать вам совет по выбору клиники для госпитализации. Возможно, у него есть информация от предыдущих пациентов, бывших одногруппников и коллег, которая поможет вам принять верное решение. Не стесняйтесь попросить совета у знакомого доктора, даже если он никак не связан с вашим текущим заболеванием. Чтобы избежать неловкости, можете оплатить его консультацию в частной клинике и пообщаться с ним на таких условиях.

## ОТЗЫВЫ

Узнать мнение бывалых пациентов тоже полезно. При этом одинаково важно как пообщаться со своим соседом, который по совпадению недавно лечился в той же клинике, так и

почитать мнения людей из интернета. Оставляя отзыв о госпитализации, люди оценивают совершенно разные параметры: питание, ремонт в палате, качество лечения, любезность медсестер, стоимость дополнительных услуг и многое другое. И если мнений достаточно много, они помогут вам отсеять лишнее и сделать объективный вывод об уровне клиники в целом.

Читая отзывы, постарайтесь сохранять хладнокровие и меньше обращать внимание на излишне эмоциональные высказывания, как положительные, так и отрицательные. Помните, что иногда один хороший врач определяет репутацию всей клиники и, напротив, какой-то отдельный недостаток вроде жесткого матраса или грубой санитарки способен перечеркнуть труд всего коллектива больницы в глазах отдельно взятого пациента.

## РЕЙТИНГИ

Плохие новости: официального рейтинга медицинских стационаров в России не существует. Эксперты признают, что составить его крайне сложно. Те списки, которые вы можете встретить в интернете, появляются по инициативе рекомендательных сервисов, медицинских отраслевых журналов и других организаций, которые едва ли имеют полный доступ ко всей статистической информации об эффективности работы каждой больницы. Это не означает, что изучать неофициальные рейтинги не имеет смысла, но обязательно уточняйте, на чем они основаны. Если источника информации нет, а сами параметры сравнения сомнительны, доверять

рейтингу не стоит. Но вы можете использовать его в качестве отправной точки — как список стационаров вашего профиля, к которым стоит присмотреться внимательнее.

## **РЕЗЮМЕ:**

**Выбор стационара, безусловно, важное дело. Но не будем уделять этой задаче слишком много времени в ситуации, когда с госпитализацией не стоит тянуть. И не забывайте, что иногда по совокупности разных факторов лучшей может оказаться не модная клиника на другом конце страны, а скромная больница на соседней улице, куда вам первоначально выдали направление в поликлинике по месту жительства.**

## ЧУЖИЕ КРАЯ

*Однако если уж вы готовы нарушить привычный порядок вещей и отправиться на лечение куда-то подалее, чем ближайшая крупная больница, почему бы не постотреть на проблему глазами костополита?*

Здравоохранение не знает границ, и в большинство стран с хорошей медициной оформить визу если не элементарно, то по крайней мере не сложнее, чем получить квоту на высокотехнологичную операцию<sup>1</sup>.

Чаще всего люди задумываются о возможности уехать на лечение за рубеж из-за онкологии. Страх лечить рак в России так силен, что больные и их родственники иногда продают недвижимость, только бы сделать операцию в Германии или в Израиле, а не в ближайшем к дому онкоцентре. Иногда это обоснованно, иногда — нет. Не существует официальной статистики медицинских случаев, когда пациент, выписанный из российской больницы, чтобы «умирать дома», позднее благополучно излечился в одной из зарубежных клиник.

---

<sup>1</sup> Чтобы получить квоту на высокотехнологичную помощь, больному нужно пройти три медицинские комиссии, собрать гору бумажек и постараться не умереть, пока не подойдет очередь на операцию.

Как и статистики случаев неэффективного лечения медицинских туристов. Но факт остается фактом: если у вас есть деньги и вы готовы обменять их на улучшение здоровья, лечение за границей часто предлагает гораздо более широкие возможности.

В 2016 году из России за рубеж уехали лечиться около 80 тысяч человек<sup>1</sup>. По другим статистическим данным, примерно 3 из 1000 жителей нашей страны располагают желанием и возможностью выбрать иностранных, а не отечественных докторов<sup>2</sup>.

В десятку главных направлений для медицинского туризма входят Канада, Великобритания, Израиль, Сингапур, Индия, Германия, Франция, Южная Корея, Италия и Колумбия<sup>3</sup>. Лидерство в рейтинге — не обязательно признак повсеместно хорошо развитой медицины в конкретной стране (так, многие британцы жалуются на NHS<sup>4</sup>, а миллионы бедных индусов и вовсе не имеют доступа к качественной медицинской помощи). Но в плане обслуживания иностранцев с толстым кошельком там все хорошо.

Знание языка и умение ориентироваться в местных клиниках с вашей стороны не обязательно: профильные туристи-

---

<sup>1</sup> По данным Российской ассоциации медицинского туризма за 2016 год.

<sup>2</sup> «Полетели за молодостью», Российская газета, 2018.

<sup>3</sup> Medical tourism market trends — an exploratory research, Proceedings of the 11<sup>th</sup> International Conference on Business Excellence, De Gruyter, 2017.

<sup>4</sup> National Health Services — Национальная система здравоохранения Великобритании, аналог нашего Минздрава.

ческие компании готовы взять на себя не только поиск врача и медицинского учреждения, но и все сопутствующие хлопоты: получение визы, бронирование авиабилетов и гостиницы, сопровождение пациента на всех этапах его пребывания на чужбине, перевод и нотариальное заверение необходимых документов. Встречающая сторона тоже будет стараться: во многих государствах с хорошо развитой системой медицинского туризма (к примеру, в Израиле и Германии) при клиниках действуют специальные подразделения, которые занимаются организацией лечения исключительно иностранных пациентов, в их штате есть и переводчики, встречаются и русскоговорящие врачи. Если вы неплохо владеете английским и готовы взять все переговоры и бумажные дела на себя, то можно обойтись и без посредников (а это существенное сокращение общего бюджета поездки). К тому же определиться с выбором клиники и предполагаемым объемом услуг можно еще до поездки, прямо из дома. Спасибо телемедицине.

До дорогостоящей поездки на диагностику и лечение за рубеж советую все же получить объективное мнение о целесообразности такого путешествия от надежного врача, который при этом не заинтересован лично в том, какие именно рекомендации вам дать. Такого, который не имеет шансов нажиться на вашем выборе. Например, вы можете договориться об удаленной консультации с врачом-онкологом из другого региона, который изучит ваши документы и поможет сравнить предложения зарубежных клиник с теми технологиями, которые доступны в России. Или обсудить свой случай с травматологом, который работает в крупном государственном центре и в любом случае не может пригласить вас на опера-

цию в обход очереди пациентов, направленных по квоте на высокотехнологичную помощь. Подробнее о том, где найти специалиста, который сможет высказать второе мнение о вашем случае, поговорим в седьмой части книги.

Самостоятельно сравнить качество медицинских услуг и проанализировать информацию о заграничной больнице весьма непросто. Например, Израиль считается прогрессивным в плане здравоохранения государством, и примером тому служит высокая обеспеченность компьютерными и магнитно-резонансными томографами. Информацию об этом можно встретить в туристических буклетах, но по факту она ничего не значит. Если вы живете в Москве, а не в откровенной глубинке сугубо дотационного региона, то по обеспеченности томографами вы с израильянами примерно в равных условиях. К тому же оборудование всего лишь один из элементов качественной медицинской помощи. Важно получить информацию об исходах лечения вашего заболевания и гарантиях, которые предоставляет клиника, но далеко не все зарубежные больницы открыто делятся этой статистикой.

Иногда оказывается, что преимущество заграничных клиник только в том, что попасть на лечение там вы сможете быстрее, чем в России. Но если промедление не угрожает вашему здоровью (например, когда нужно протезировать поврежденный сустав, из-за которого вы хромотаете, но не испытываете сильной боли), стоит без спешки изучить рынок услуг внутри страны. Вдруг где-нибудь в Казани есть клиника, где вас вылечат на таком же оборудовании, как предлагают за рубежом, и в четыре раза дешевле?

**Неожиданный факт:** ежегодно в Россию с медицинскими целями приезжает примерно столько же иностранцев, сколько наших соотечественников пересекает границу в поисках лучших условий для лечения. Правда, большинство въездных туристов — граждане стран азиатского сегмента СНГ, где с медициной, как правило, похуже, чем у нас<sup>1</sup>. Но есть и гости из Европы и США. Причина в том, что системы здравоохранения других стран тоже имеют свои изъяны: где-то лечение стоит на порядок дороже, чем в российских клиниках, а где-то очереди на консультации и операции превосходят те, на которые принято жаловаться у нас. Неслучайно многие из бывших соотечественников сочетают поездки в гости к родственникам в Россию с лечением зубов и посещением узких специалистов: во многих сферах разница в качестве обслуживания меркнет перед разницей в ценах на услуги.

Я не пытаюсь отговорить вас от решения лечиться за рубежом, особенно если есть веские основания полагать, что от скорости, компетентности врачей, качества оборудования и условий пребывания будет зависеть ваша жизнь. Но будьте, пожалуйста, осмотрительны в выборе и не следуйте трендам слепо: возможно, сэкономленные деньги (а лечиться в России, пусть даже в частной клинике, обычно значительно дешевле даже с учетом сопутствующих расходов) помогут вам оплатить реабилитацию и дополнительные лекарства в будущем.

Кстати, о лекарствах. Редкой, но важной причиной отправиться за медицинской помощью за рубеж может стать прин-

---

<sup>1</sup> «Полетели за молодостью». Российская газета, 2018.

ципиальное отсутствие в России действенных препаратов или процедур, необходимых при определенном диагнозе. Как правило, речь идет о редких состояниях, но по закону государство должно оплачивать лечение граждан, которым в силу несовершенства российской медицины не могут помочь дома<sup>1</sup>. Это весьма хлопотный и бюрократизированный путь, но если вам требуется очень дорогое лечение или редкий препарат, стоит попробовать его пройти.

Если вкратце, процедура выглядит так: больной отправляется на комиссию в федеральном медицинском учреждении, где врачи должны заключить, что помочь ему теми средствами, которые доступны в России, невозможно. Далее случай рассматривает еще одна группа экспертов, на этот раз в Минздраве. Если сойдутся ~~звезды~~ мнения докторов и чиновников, государство оплатит больному все расходы на поездку в течение трех месяцев. Примерно тем же путем придется пойти тем, кому требуется редкое лекарство, которое не зарегистрировано в России<sup>2</sup>, но которое можно принимать без контроля со стороны зарубежных врачей, то есть не выезжая за рубеж. Заставить Минздрав в такой ситуации встать на сторону пациента и купить ему дорогой препарат

---

<sup>1</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 19 декабря 2011 г. № 1571н г. Москва «Об утверждении административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».

<sup>2</sup> Статья 18 федерального закона «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ.

порой очень сложно, и иногда для воздействия на чиновников приходится идти в суд. Но, пожалуйста, не опускайте руки. Если шансов вылечиться за свой счет нет, обращайтесь за консультациями в благотворительные организации, к депутатам, юристам и журналистам, дергайте за все доступные рычаги и сражайтесь до последнего. Возможно, это спасет жизнь вам или вашим близким.

## «ДОМ, МИЛЫЙ ДОМ...»

*Некоторые из нас так не любят лечиться, что предпочитают в случае недомогания просто взять отгул на работе и отлежаться дома. Или, что еще хуже, делают вид, что все нормально, и, стиснув зубы, изображают здоровых.*

Врачи таких упрямых больных не любят, и это объяснимо: большинство удивительных историй про опухоли невероятных размеров, запущенные случаи пустяковых болезней и тяжелейшие осложнения инфекций, которые потом становятся основой для обучения студентов-медиков в анатомическом театре, происходят именно с пациентами-молчунами, которые годами игнорируют тревожные симптомы. Или лечатся дедовскими методами, повергающими в шок даже выдавших виды докторов.

Не стоит считать, что нежелание посещать врача — особенность русского менталитета. Опрос, проведенный в 2017 году в Великобритании, выявил, что 61 % людей откладывают визит в больницу из страха узнать о серьезной болезни<sup>1</sup>. Это

<sup>1</sup> The Fear of Finding Out. Identifying psychological barriers to diagnosis in the UK.

явление даже получило название — ФОФО (от английского Fear of Finding Out — страх узнать). В США каждый третий человек отказывается от медицинской помощи из-за ФОФО<sup>1</sup>.

ФОФО чаще встречается у людей, имеющих вредные привычки: пристрастие к сигаретам, алкоголю или сладкому. У людей из этой группы существует дополнительный аргумент против встречи с врачом: они не хотят слушать нравоучения и советы по здоровому образу жизни. Ученые также выяснили, что ФОФО более типичен для людей с низкими доходами и без высшего образования<sup>2</sup>.

Среди других популярных причин отказа от медицинской помощи — нежелание подвергаться осмотру и страх выглядеть слабым или смешным.

Любопытно, что ФОФО может проявиться даже после первого вынужденного визита в больницу: так, от 12 до 55 % людей, прошедших тестирование на ВИЧ-инфекцию, не приходят за результатами анализа<sup>3</sup>.

В российских реалиях ФОФО и другие причины избегать врачей часто выражаются емкой фразой «само пройдет» и поговоркой «не буди лихо, пока оно тихо». Наверняка у вас

---

<sup>1</sup> Predictors of avoiding medical care and reasons for avoidance behavior. Medical Care. 2014.

<sup>2</sup> What do we know about who does and does not attend general health checks? Findings from a narrative scoping review, BMC Public Health. 2012.

<sup>3</sup> Information avoidance: Who, what, when, and why. By Sweeny, Kate, Melnyk, Darya, Miller, Wendi, Shepperd, James A. Review of General Psychology, Vol 14(4), Dec 2010, 340-353 6.

есть знакомые или родственники, которые подобным образом отмахиваются от советов сходить к врачу.

*Бороться с такой позицией сложно, но необходимо. Вот советы для общения с человеком, нуждающимся в осмотре врача, но избегающим его.*

**1** Если между вами доверительные отношения, **ПОПЫТАЙТЕСЬ УЗНАТЬ НАСТОЯЩУЮ ПРИЧИНУ, ПО КОТОРОЙ СОБЕСЕДНИК НЕ ХОЧЕТ ИДТИ К ВРАЧУ.** Часто людей останавливает негативный предыдущий опыт или страх, что диагностика и последующее лечение обойдутся очень дорого. Будет гораздо проще выстраивать дальнейший разговор, зная, с чем вы имеете дело.

**2** Иногда страх перед диагнозом или другие мотивы настолько глубоки, что человек не готов о них говорить. **ВОЗМОЖНО, БУДЕТ ПРАВИЛЬНЕЕ НАЧАТЬ РАЗГОВОР С СОБСТВЕННЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ.** Или взывайте к практичности, если это уместно.

#### **Пример.**

«Мам, я очень переживаю за тебя и расстраиваюсь, что ты до сих пор не ходила врачу по поводу давления. Понимаю, что тебе некогда, но давай мы это организуем просто для того, чтобы я не нервничала».

**Еще пример.**

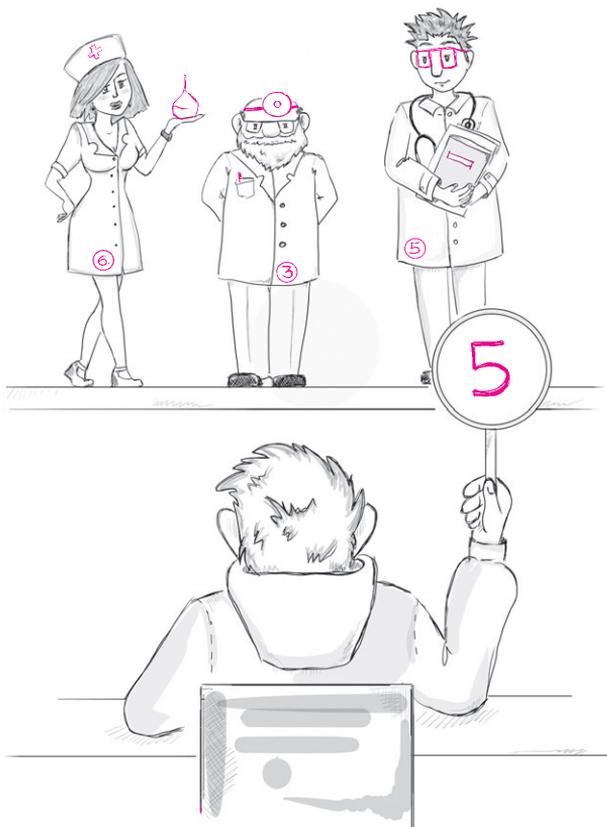
«Сережа, зубы сами себя не вылечат. Если ты не пойдешь к стоматологу сейчас, потом это может обойтись дороже. И вообще, у нас билеты в отпуск куплены, что будем делать, если у тебя зуб разболится накануне вылета?»

**З**Важный козырь в борьбе с ФОФО и другими причинами избегать визита к врачу — это информация. Она не обязательно должна быть обнадеживающей или, напротив, пугающей. **ЛЮБЫЕ ФАКТЫ, ПРОЯСНЯЮЩИЕ СИТУАЦИЮ, ПОМОГАЮТ ЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ УВЕРЕННЕЕ.** Поэтому не будет лишним почитать о возможных причинах недомогания и его последствиях. В третьей части книги мы подробнее поговорим о грамотном поиске медицинской информации.

Возможно, вы и не заметили, как мы плавно переключились с разговора о вашем здоровье на разговор о строптивых родственниках? Я подумала, что вряд ли читатель, по своей воле открывший эту книгу, страдает ФОФО. Но если я ошибаюсь и вы из тех, кто до смерти боится ходить по врачам, попробуйте применить советы из этого раздела к самому себе. Надеюсь на вашу сознательность!

## Самостоятельная работа

1. Отыщите свой полис ОМС, и если (о, ужас!) вы не прикреплены к поликлинике или прикреплены к той, куда сто лет не ходили, озаботьтесь тем, чтобы все-таки прикрепиться или просто сходить туда на экскурсию. А заодно разузнайте, в какой стоматологической поликлинике вам обязаны оказывать помощь по полису ОМС.
2. Если у вас есть полис дополнительного медицинского страхования (ДМС), подробно изучите страховую программу и узнайте обо всех своих пациентских возможностях.
3. Прodelайте эти же действия в отношении членов своей семьи, включая детей и пожилых родителей.



ЧАСТЬ II

УГОВОРИЛИ,  
**ИДУ СДАВАТЬСЯ  
МЕДИКАМ!**

КАК ВЫБРАТЬ ВРАЧА?

## УГОВОРИЛИ, ИДУ СДАВАТЬСЯ МЕДИКАМ! КАК ВЫБРАТЬ ВРАЧА?

**Совсем забыла:** есть еще одно препятствие на пути от пациента к врачу — отсутствие этого самого врача. Я имею в виду не дефицит кадров в медицине, а сложности с выбором специалиста.

Найти «своего» доктора в наше время считается счастьем. Его холят и лелеют, задаривают конфетами и коньяком, бережно переносят контакты из одной телефонной книжки в другую, советуют друзьям и родным.

Рекомендация от близких, кстати, — один из немногих объективных критериев качества хорошего специалиста. В то время как многие другие, формальные и неформальные, частенько подводят. Поговорим о них чуть подробнее.

# ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРАЧА

**СТАЖ.** Часто среди регалий врача можно увидеть упоминание об опыте работы. Согласитесь, 20-летний стаж звучит внушительнее 5-летнего, а 5-летний — внушительнее стажа в 1 год. Впрочем, когда стаж совсем невелик, врачи предпочитают его и вовсе не упоминать, остается строить предположения о возрасте медика на основании фотографии в портфолио. Как бы то ни было, к опыту работы много вопросов. Во-первых, с какого момента вести отсчет? Многие студенты еще с начальных курсов подрабатывают санитарями, потом — медбратьями и медсестрами. Такой стаж не считается врачебным, но считается медицинским. Его учитывать? Решает только сам врач, ведь регалии, опубликованные в открытом доступе, не обязаны совпадать с записями в трудовой книжке. В этом смысле более точную информацию вам даст год выпуска из медицинского университета.

Но и тут есть загвоздка: врач-женщина могла уйти в затяжной декрет — года на три, а то и больше. Врач-мужчина — углубиться в научные изыскания или преподавание в вузе. Или вовсе отправиться служить в армию. Несомненно, смена деятельности такого рода — уважительная причина, чтобы приостановить практику. Но, исходя из подобных нюансов, опираться на стаж или дату выпуска из вуза — затея ненадежная.

Наконец, стаж у посредственного врача копится с той же скоростью, что и у гениального. Можно из года в год заниматься медициной по инерции, практически не обновляя знания, прикипев к месту работы и привычному укладу и однажды с гордостью приписать к своей биографии солидное «стаж 30 лет». А можно еще с университетской скамьи демонстрировать задатки Пирогова, а спустя пару лет от начала профессиональной деятельности превратиться в изумительного специалиста.

Согласно опросу<sup>1</sup>, только 5 % пациентов считают, что хорошие врачи чаще встречаются среди молодых медиков, 28 % больше полагаются на профессионалов среднего возраста, 24 % — на врачей постарше. Но большинство россиян (39 %) уверены, что возраст специалиста значения не имеет.

## РЕЗЮМЕ:

Между профессионализмом и стажем присутствует корреляция, но она не всегда значимая. К тому же молодые специалисты в силу гибкости психики часто учатся новому быстрее и охотнее, чем пожилые врачи (в том числе и английскому языку, необходимому для нормального обучения). Это справедливо и для навыков коммуникации с пациентом: недавние выпускники вузов редко ведут себя надменно со своими подопечными, а партнералистской модели общения предпочитают партнерскую.

<sup>1</sup> Данные Фонда общественного мнения, декабрь 2017.

**НАУЧНАЯ СТЕПЕНЬ.** Заветные приставки «к.м.н.» и «д.м.н.» (кандидат и доктор медицинских наук соответственно) почти всегда увеличивают стоимость консультации у доктора. Означает ли это, что «остепененный» врач лучше «неостепененного»? Нет, не обязательно.

Поговорим об аспирантуре и диссертациях. Врачи в курсе про престиж степени, поэтому нередко научные изыскания изначально планируются вчерашними выпускниками вуза как имиджевый проект. Без диссертации ты простой врач, а кандидат медицинских наук звучит гордо. Поэтому и тема научной работы, и руководитель, и объем исследования выбираются исходя из цели получить заветную корочку малой кровью. То есть не тратить десятилетия на изобретение лекарства от рака, а провести статистические расчеты какого-нибудь узкоспециализированного параметра у нескольких сотен больных и на основании их результатов внести рационализаторское предложение (которое, впрочем, едва ли будет внедрено в практику). И, стиснув зубы, пережить все сопутствующие аспирантуре повинности вроде преподавания у студентов, сдачи кандидатского минимума и какого-нибудь неблагодарного обезьяньего труда на кафедре.

Но есть и другой сценарий. Когда диссертацию берется писать уже состоявшийся доктор, собравший материал в ходе собственной практики. Например, гинеколог, годами изучающий результаты анализов своих пациенток и увидевший в них интересную закономерность. Или же хирург, внедривший новую методику обработки послеоперационных швов в своем отделении и сумевший оценить долгосрочный результат такого подхода. Такие диссертации самые интересные,

потому что близки к жизни. Они подводят своеобразный промежуточный итог профессиональной деятельности врача и закономерным образом подчеркивают его заслуги перед медициной.

**Как отличить «раннюю» кандидатскую диссертацию от «зрелой»?** По большей части только косвенно. Для вас как пациента значение имеют две вещи: когда именно была защищена диссертация и по какой тематике. Если давно, вскоре после выпуска врача из вуза, а тема ее не имеет ничего общего с вашим заболеванием, наличие кандидатской степени у доктора едва ли окажется полезным. Если спустя пять и более лет после выпуска из университета, а тема освещает актуальный для вас медицинский вопрос, тогда, возможно, этот тот самый эксперт, которого вы так долго искали.

С докторами медицинских наук, особенно теми, кто преподает на кафедрах, тоже не все так однозначно. С одной стороны, д.м.н. защитил не одну, а целых две диссертации, а значит, хорошо ориентируется в своем научном направлении. Поэтому консультация у таких врачей, как правило, стоит очень дорого. С другой стороны, есть риск, что, будучи в течение нескольких лет сосредоточенным на узкой медицинской проблеме, доктор не имел возможности глубоко изучать другие болезни и методы их лечения.

Еще один риск — оказавшись подопечным доктора медицинских наук, можно ненароком превратиться в лабораторную мышь. Нельзя исключать, что врач будет пристрастен в выборе методов диагностики и лечения, применяемых к вам. Ведь состоявшиеся доктора медицинских наук часто руководят научными изысканиями целых кафедр. А там с полдюжины

аспирантов, которым срочно нужны пациенты-добровольцы для проверки очередной инновации. Я не говорю, что это непременно плохо: участие в клиническом исследовании иногда единственный шанс получить самое современное лечение. Но все-таки желательно, чтобы у врача не было сильных личных стимулов склонить вас к этому.

**Пример.**

У Алины эпилепсия. Ей посоветовали сходить на консультацию к профессору неврологии, доктору медицинских наук, которая посвятила много лет изучению этого заболевания. По итогам встречи доктор назначила Алине несколько дополнительных обследований и анализов, которые девушка ранее не проходила. По словам врача, эти процедуры были необходимы, чтобы поставить более точный диагноз и скорректировать лечение. Но на самом деле половину из них профессор назначила лишь для того, чтобы получить статистические данные для работы своего аспиранта, который ищет закономерности в изменениях анализов крови при некоторых формах эпилепсии. При этом дополнительные обследования Алина проходила за свой счет. Алина об этом узнала лишь через пару лет, когда консультировалась у другого специалиста. Было обидно.

А теперь немного подслащу пилюлю, чтобы вы не смотрели на всех «остепененных» врачей как на врагов. Вообще-то работа над диссертацией (не важно, кандидатской или докторской) — это очень сложная миссия, требующая мобилизации интеллектуальных ресурсов, самоорганизации, а также устойчивой психики. Чтобы выдержать вступительные экзамены, кандидатский минимум, публичное утверждение темы, разборки с научными журналами, предзащиту и защиту, нужно приложить массу усилий и побороть не один десяток внутренних демонов. Наличие у врача ученой степени — определенный знак качества, который выделяет его среди прочих докторов. И если не как профессионала, то как минимум как личность.

А еще кандидаты и доктора наук чаще, чем простые врачи, знают английский и умеют искать хорошие исследования в интернете. Конечно, при условии, что защитили диссертацию в этом веке, а не в прошлом.

## РЕЗЮМЕ:

**Наличие научной степени не гарантия качества, но определенный плюси́к, который позволяет рассчитывать на адекватность, эрудированность и ответственность доктора. Но нелишним будет уточнять и перепроверять целесообразность всех его назначений, если не хотите, чтобы ваша история болезни без вашего ведома стала основой для последующих научных изысканий врача.**

**УЧЕНОЕ ЗВАНИЕ** не то же самое, что научная степень. Это статус преподавателя в вузе. Если доктор совмещает работу в больнице с обучением студентов-медиков, на его визитке могут присутствовать слова «ассистент», «доцент» или «профессор» кафедры пульмонологии, например.

Преподавать в университете можно и без научной степени. Но обычно эти две регалии идут бок о бок. Так, ассистенты и доценты, как правило, кандидаты наук. А тот, кто защитил докторскую диссертацию, может претендовать на звание профессора. Но строгих правил нет: все зависит от кадровой и политической ситуации в конкретном вузе и на конкретной кафедре.

*Что до всех этих званий пациенту? Тот факт, что ваш лечащий врач ведет семинары у студентов или читает им лекции, означает следующее:*

**1** доктор чаще повторяет и освежает теоретические медицинские познания и, скорее всего, хорошо ориентируется в той дисциплине, которую преподает;

**2** рабочих часов в клинике у него меньше, значит, к нему труднее записаться на консультацию;

**3** есть ненулевая вероятность, что однажды он попросит вашего согласия на осмотр или консультацию в присутствии студентов.

Последний пункт — повод для яростных протестов со стороны некоторых щепетильных пациентов. Их до глубины души возмущает тот факт, что приходится выполнять роль трена-

жеров для будущих врачей, а ведь речь, как правило, идет не о смертельных и опасных процедурах или болезненных манипуляциях, которые жестокий преподаватель цинично доверяет криворукому студенту-троечнику, а о банальных опросе и осмотре. Право больного на неприкосновенность можно понять. Но в ситуации, когда самочувствие позволяет человеку непринужденно общаться с соседями по палате, странно слышать отказ от соучастия в учебном процессе. Как-то это безответственно и недальновидно, что ли.

## РЕЗЮМЕ:

**При прочих равных наличие ученого звания у врача, пожалуй, плюс. Но точно не решающий фактор в выборе подходящего специалиста.**

**ВРАЧЕБНАЯ КАТЕГОРИЯ.** Как и в пищевой промышленности, в медицине есть категории. Только не продуктов, а врачей. Но принцип примерно тот же: врач второй категории звучит менее солидно, чем врач высшей категории. Хотя в чем конкретно заключается разница и насколько она значима для успеха лечения, понимают не все пациенты.

Начнем с того, что категория — звание добровольное. Это значит, что доктор сам решает, нужна она ему или нет. И сам прилагает усилия, чтобы ее получить. Обычно мотивом ста-

новится прибавка к зарплате и более высокий статус, хотя я знаю многих прекрасных врачей, которые никогда не стремились обзавестись категорией.

У меня нет и не было врачебной категории. Потому что ее наличие не имеет никакой связи с реальным профессионализмом доктора, а вне государственных больниц еще и никакой связи с зарплатой. Скажу больше: все последипломное медицинское образование в России — по большей части профанация. А чтобы получить врачебную категорию, достаточно числиться сотрудником одной клиники не менее трех лет и не вызвать каких-то серьезных нареканий к своей работе со стороны начальства. Если эти два условия выполнены, категория гарантирована даже посредственному доктору.

Единственные, кто заинтересован в том, чтобы у врача была категория, — это главные врачи. Их могут наказывать, если в больнице мало докторов с категорией. А для самого врача категория может стать бонусом только в случае, если у него нет никаких других регалий и сформированной клиентуры. Таким образом, ее наличие вообще никак не характеризует профессионализм доктора.

**Сергей Бутрий,**  
педиатр, автор Telegram-канала  
«Заметки детского врача»



На вторую категорию может претендовать врач, отработавший не менее трех лет по специальности, сдавший отчет о проделанной работе и тест на знания, а затем прошедший со-

беседование со специальной аттестационной комиссией. Первую категорию получают те, кто отработал семь лет по специальности, а затем сдал все те же отчет, тест и собеседование. Наконец, высшая — самая престижная — категория присваивается врачам с 10-летним стажем работы, которые прошли все перечисленные выше испытания.

Обычно врачи получают категории последовательно — выходит что-то вроде стимулирующей игры: «собери 10 наклеек — и получи подарок».

Говорить о значимости результатов тестирования и собеседования сложно: пациенты обычно не знакомы с критериями, на основании которых аттестационная комиссия присваивает категорию, не могут учесть ее лояльность в отношении конкретного врача и прочие подводные камни.

Фактически наличие той или иной категории может сказать нам следующее:

- напрямую — **СКОЛЬКО ВРАЧ РАБОТАЛ В БОЛЬНИЦЕ** (минимум три года, если у него вторая категория, минимум семь лет, если первая, минимум 10 лет, если высшая);
- косвенно — **АМБИЦИОЗЕН ВРАЧ ИЛИ НЕТ** (едва ли равнодушный к карьере специалист будет заморачиваться с получением категории);
- косвенно — **БЫЛИ ЛИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ГРУБЫЕ НАРУШЕНИЯ** профессиональных обязанностей (едва ли врач с плохой репутацией получит категорию).

Срок действия каждой категории — пять лет. После этого ее снимают, но, если врач повторно пройдет аттестацию,

подтверждают или присваивают более высокую. Это стимулирует доктора с категорией не расслабляться, иначе звание отнимут.

**Важное уточнение:** вообще-то, получение категории не единственный стимул работать над собой. В соответствии с недавно принятым в России принципом непрерывного образования все современные врачи обязаны раз в пять лет проходить аккредитацию: подтверждать, что они все это время не только принимали больных, но и посещали конференции, писали научные статьи, смотрели обучающие вебинары и всячески углубляли свои медицинские знания. Все эти полезные действия измеряются в баллах под названием ЗЕТ (зачетная единица трудоемкости). 1 ЗЕТ равен 1 часу усердной учебы. Чтобы пройти аккредитацию и получить допуск к работе на следующие 5 лет, врач обязан набрать не менее 250 ЗЕТ. Так что можете быть уверены: даже если у врача нет категории, стимулов повышать квалификацию предостаточно.

## РЕЗЮМЕ:

**Категория звучит гордо. Но на практике не очень важна.**

**ПОЛ.** Я не сексист (ка), но не могу проигнорировать тот факт, что половая принадлежность доктора в некоторых ситуациях может быть критически важным фактором для стеснительного пациента. Некоторые женщины принципиально не ходят

к мужчинам-гинекологам. А представители сильного пола бывают весьма сконфужены, оказавшись на приеме у уролога или проктолога в юбке. По этой причине частные клиники иногда берут в штат сразу двух разнополюх врачей одной специальности.

Теперь немного о предубеждениях, связанных с полом врача. Первое слово — в защиту все тех же гинекологов-мужчин. Часто они очень чутки и деликатны как во время разговора, так и во время осмотра пациентки. Если женщины-врачи иногда позволяют себе основанные на личном опыте негативные суждения, мужчина в белом халате избавлен от такого искушения. Он не похвастается перед пациенткой, что «сам родил без анестезии и даже не пикнул» или не заявит категорично, что осмотр в зеркалах болезненным не бывает. Так что присмотритесь повнимательнее, дорогие читательницы, если однажды надумаете сменить гинеколога.

Теперь об обратных предубеждениях. Они касаются женщин-хирургов. Возможно, стереотипное недоверие к их профессионализму связано с тем, что женщин-хирургов гораздо меньше, чем мужчин. Так сложилось исторически: считается, что работа у операционного стола требует крепких нервов и физической выносливости, а оба эти качества принято приписывать людям с ХУ-хромосомами. И студенткам, влюбленным в хирургию, до сих пор приходится многократно доказывать твердость своих намерений, однажды переступив порог соответствующей кафедры. Уж поверьте, если женщина добилась поступления в ординатуру по хирургии, благополучно ее окончила и теперь оперирует больных, она заслужила это право ничуть не меньше, чем ее коллеги-мужчины.

А еще есть научные данные, подтверждающие разницу в мужском и женском медицинских подходах.

Ученые из США недавно выяснили любопытную закономерность<sup>1</sup>: шансы на выживание у пациенток, поступающих в больницу с признаками инфаркта миокарда, выше, если их лечащий врач — женщина.

Чтобы сделать такие выводы, ученые проанализировали более полумиллиона историй болезни людей с сердечным приступом, которые оказывались в клиниках Флориды в период с 1991 по 2010 год. Выяснилось, что от инфаркта погибает в среднем около 12 % больных. У врачей-женщин не было разницы в выживаемости пациентов и пациенток, а у врачей-мужчин пациентки умирали чаще на 1,5 %.

При этом шансы пациенток с инфарктом миокарда выжить под опекой врачей-мужчин повышались в тех отделениях, где работало много врачей-женщин. Также лучше были результаты лечения у тех врачей, которые в прошлом имели большой опыт работы с женщинами, пострадавшими от острого инфаркта.

Объяснения этому явлению пока нет. Вероятно, женщины-врачи превосходят своих коллег-мужчин по степени эмпатичности — они более чутки к жалобам пациенток и реже списывают их на психосоматику — дискомфорт без физической основы, развивающийся на фоне стресса. Тем не менее ученые уверены, что обнаруженная закономерность должна стать сигналом для организаторов здравоохранения: целесо-

---

<sup>1</sup> Patient-physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients, Proceedings of the National Academy of Sciences. 2018.

образно увеличить присутствие женщин-врачей в кардиологических отделениях, где оказывается неотложная помощь пациентам с сердечным приступом. К счастью или к сожалению, в российских реалиях баланс и так смещен в пользу женщин: среди отечественных докторов их 70 %<sup>1</sup>.

В 2013 году исследовательская группа Университета Монреалья оценила качество помощи больным сахарным диабетом, которых курировали около 870 врачей, половина из которых были женщинами<sup>2</sup>.

Обнаружилось, что мужчины-врачи лидировали по производительности — в среднем каждый из них ежегодно проводил 4920 различных процедур, в то время как его среднестатистическая коллега-женщина — только 3100.

Зато назначения врачей-женщин были неизменно ближе к клиническим рекомендациям: они чаще выписывали эффективные лекарства и чаще направляли пациентов на положенные в конкретной клинической ситуации обследования.

Впрочем, рассчитывать, что все результаты исследований применимы к ситуации в российском здравоохранении, не стоит: мы никогда не узнаем точно, какую долю в их результат внесли особенности менталитета канадских мужчин и женщин. Вдруг отечественные доктора куда менее производительны, а докторицы куда менее исполнительны? Или наоборот?

---

<sup>1</sup> «Женщины и мужчины России», статистический сборник, Росстат, 2016.

<sup>2</sup> Qualité et productivité dans les groupes de médecine de famille : qui sont les meilleurs? Les hommes ou les femmes? Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2013.

## РЕЗЮМЕ:

**Выбирать врача по полу имеет смысл только в случае, если вы стесняетесь раздеваться перед человеком противоположного пола или откровенно отвечать на его вопросы.**

**ДРУГИЕ РЕГАЛИИ.** Иногда на личной страничке врача или в его карточке на сайте клиники можно увидеть информацию о заслугах, которые не укладываются в описанные выше регалии. Например, о том, что врач ездил обучаться за рубеж или, скажем, получил премию «Золотые руки — 2015» за выдающиеся заслуги в области пластической хирургии. Это тоже полезная информация, которая поможет вам дополнить портрет доктора и сделать выбор, когда у вас есть возможность пойти к одному из двух специалистов с примерно одинаковыми характеристиками.

## РЕЗЮМЕ:

**Чем больше информации вы соберете о врачах, тем лучше.**

## ОТЗЫВЫ

## О ВРАЧЕ

*Наконец, мы подобрались к самому важному критерию в выборе врача. До сих пор мы говорили о технических параметрах — да простят меня за сравнение коллеги в белых халатах! — а теперь посмотрим, насколько удачно они уживаются с практической деятельностью.*

Выбор врача в современном мире и правда напоминает покупку электронных приборов: мы долго отфильтровываем все, что нам нравится или не нравится, а потом садимся читать отзывы. И иногда они переворачивают наши симпатии с ног на голову.

Особенно ценны отзывы близких и друзей: снова вспомните мотивацию при покупке машины или телефона. Когда авторитетный для вас человек в красках рассказывает, почему ему понравилась или не понравилась новая вещь, это становится значимым фактором при личном выборе. Едва ли вы по доброй воле пойдете к врачу, который нахамил вашей маме или поставил неправильный диагноз лучшему другу. А вот если кто-то из родных был спасен благодаря профессионализму доктора, то его фамилия наверняка первой придет на ум, случись вам самому заболеть подобным недугом.

Впрочем, отзывы пациентов — даже если мнение высказывают близкие вам люди — не всегда способны учесть все качества доктора. Особенно если предшественнику, который дает вам совет, довелось побывать на приеме у врача лишь пару раз. Специалист, разобравшийся с пустяковым недугом, не всегда оказывается компетентен в решении сложной диагностической задачи. Но через резюме близких вы получите мнение о навыках общения врача: насколько он внимателен к пациентам, достаточно ли времени уделяет расспросу и осмотру, отвечает ли на вопросы по итогам консультации и какое впечатление производит. Это тоже очень ценно.

Мнению незнакомцев с рекомендательных сервисов в интернете я бы доверяла меньше. Лично знаю пару врачей, которые занимаются целенаправленной раскруткой собственной репутации: часть ежемесячных доходов от частной практики они тратят на копирайтеров, оставляющих фальшивые отзывы о «самом лучшем докторе на свете» везде и всюду. И их можно понять: хочешь зарабатывать — умей вертеться. И если это обеспечивает стабильный приток пациентов, а коллеги давно пошли тем же путем, почему хороший специалист должен оставаться в тени?

Наконец, есть еще один неплохой способ раздобыть контакт толкового врача: спросить у доктора другой специальности из числа тех, кто вас когда-либо лечил. Разумеется, при условии, что этому специалисту вы доверяете. Спросить стоит о двух вещах, запоминайте.

**ПЕРВОЕ:** собственно контакт врача нужной специальности.

**Пример.**

«Иван Петрович! Нужен ваш профессиональный совет. Я ищу хорошего кардиолога. Нужно подобрать терапию моему папе, у него высокое давление. Знаю, что вы занимаетесь совсем другими болезнями, но, возможно, кто-то из ваших коллег нам поможет».

**Обратите внимание:** полезно не только обозначить профиль искомого доктора, но и заболевание, с которым придется иметь дело. Специализации врачей устроены непросто, и есть шанс, что ваш собеседник вспомнит подходящего врача смежной специальности, который разбирается в конкретной проблеме. В данном случае это может быть терапевт — они тоже успешно лечат гипертоническую болезнь. Почему нужно спрашивать именно врача другой, а не той же самой специальности? По моему мнению, во врачебном сообществе часто встречаются две крайности, удивительным образом сочетающиеся друг с другом. Это цеховая солидарность (та самая «дружба врачей против пациентов», которая часто мешает докторам критиковать друг друга прилюдно) и обостренное чувство конкуренции. Не каждому врачу хватает великодушия признать заслуги коллеги, работающего в том же направлении, что и он сам. Ведь есть риск навсегда потерять пациента (не в фатальном смысле, а в организационном: он отныне будет ходить к другому доктору). И есть соблазн посоветовать кого-то послабее.

**Пример.**

Геннадий давно искал хирурга, который смог бы прооперировать ему больное колено. Друзья посоветовали ему доктора Смирнова. Но на предварительной консультации выяснилось, что Смирнов собирается в отпуск и сможет провести операцию только через полтора месяца. Геннадий попросил доктора порекомендовать ему еще какого-нибудь толкового хирурга, который будет готов взяться за лечение безотлагательно. Смирнов, подумав, дал телефон доктора Петрова. Смирнов знал, что Петров уступает ему самому в профессионализме: ему уже неоднократно приходилось повторно оперировать больных, которым не помогло вмешательство коллеги. Такие истории положительно сказывались на репутации Смирнова, и он не мог удержаться от соблазна еще раз доказать коллегам и пациентам, что является лучшим хирургом в своей области.

**Оговорюсь:** нет оснований считать, что это типичное поведение врача. Напротив, большинство из них искренни и бескорыстны в своих рекомендациях, а популярные доктора нередко стараются помочь своим менее медийным, но не менее талантливым коллегам добиться признания, всячески ре-

комендуя их пациентам, с потоком которых не справляются сами. Но и умолчать о возможном «эффekte конкуренции» я не могу, от этого может зависеть исход лечения. Короче, надежнее, когда врача вам рекомендует его коллега из другой специальности, у которого меньше поводов быть пристрастным в выборе.

**ВТОРОЕ.** После того как добрый доктор поделится с вами заветным номером телефона (а то и двумя), не постесняйтесь уточнить у него, почему он порекомендовал конкретного специалиста.

**Пример.**

«Иван Петрович, спасибо за контакт! А почему вы вспомнили именно об этом враче?»

Критерии, которые обозначит доктор, очень важны. Одно дело, если речь будет идти просто об однокласснике или коллеге по медицинскому учреждению, которые первыми пришли на ум. Другое — если ваш врач отрекомендует упомянутого специалиста как выдающегося профессионала. Таких еще часто называют лидерами мнений, то есть людьми, позиция которых почти всегда оказывается правильной, потому что они глубже окружающих разбираются в какой-то медицинской отрасли. Впрочем, даже одноклассника хороший врач едва ли посоветует в обход внутреннего фильтра адекватности. Иначе какой же он хороший врач?

Не ленитесь собирать контакты проверенных врачей у близких и профессионалов, которым доверяете. Вероятно, однажды фамилии в вашем списке начнут повторяться (особенно если вы живете в небольшом городе). Если врача рекомендовали как минимум двое из вашего окружения, это неплохой сигнал, ему можно доверять.

# ПЕРВОЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ

*Итак, вы почти у цели: врач кажется вам достойным по всем характеристикам, его хвалят коллеги и рекомендуют ваши друзья. Выбор сделан, телефон для записи в наличии, осталось только сходить на консультацию. Что теперь?*

Теперь самое интересное: личное впечатление. От него напрямую будет зависеть комплаенс, то есть ваша прилежность в лечении. Другими словами, то, насколько тщательно вы будете выполнять рекомендации нового доктора.

По оценке ВОЗ, примерно половина хронически больных частично или полностью игнорируют рекомендации лечащего врача<sup>1</sup>. Это приводит к целому каскаду последствий:

**1 СНИЖАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ:**  
даже самое лучшее лекарство не поможет, если его не принимать или принимать неправильно;

<sup>1</sup> Adherence to long-term therapies: evidence for action, World Health Organization, 2003.

**2** НАЗНАЧАЮТСЯ НЕНУЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА, а врач постепенно теряет интерес к пациенту, начинает считать его «бесперспективным»;

**3** БОЛЬНОЙ РАЗОЧАРОВЫВАЕТСЯ ВО ВРАЧЕ и в медицинской помощи в целом<sup>1</sup>.

Причин, по которым запускается такой сценарий, множество, и не во всех виноват пациент. Но от вас зависит не только прилежность в выполнении инструкций, но и способность довериться врачу. Заочного знакомства для доверия мало — нужно, чтобы при встрече между вами промелькнула искорка.

Первая консультация у врача чем-то похожа на свидание вслепую. Даже если все вокруг, от мамы до министра здравоохранения, сказали, что это тот самый человек, которого вы искали всю жизнь, уже на первой минуте очного разговора может стать ясно, что у вашего союза нет шансов. И никакое рациональное отношение не поможет. Ну просто потому, что по каким-то загадочным причинам доктор будет вас раздражать. Или пугать. Или вводить в ступор. Такое бывает, и нет ничего постыдного в том, чтобы признаться в этом самому себе.

---

<sup>1</sup> Данилов Д. С. Механизмы формирования комплайенса и современные подходы к его оптимизации. — Российские медицинские вести, 2008.

### **Пример.**

Мария пришла на прием к стоматологу-ортопеду, у которого планировала исправить прикус. Доктора Кузнецова порекомендовали ей сразу несколько человек, и отзывы в интернете о нем были исключительно положительные. Но как только Мария увидела врача, она поняла, что ей будет очень сложно с ним общаться: по манере поведения и внешне он очень напоминал ей бывшего мужа, с которым женщина развелась всего несколько месяцев назад. Это была настолько болезненная история, что после консультации Мария осознала, что не может справиться с эмоциями. И вместо того, чтобы предвкушать результат лечения, прокручивает в голове сцены из прошлого.

Подобная несовместимость — веский повод сменить врача, особенно если вы рассчитываете не на кратковременное сотрудничество (например, лазерную коррекцию зрения или удаление родинки), а на длительное лечение или наблюдение. Причем даже в случае, когда вы отдаете себе отчет, что проблема у вас в голове и никак не зависит от врача, комплайенс все равно может серьезно снизиться. Так работает подсознание. Например, вы будете забывать принимать назначенные лекарства. Или без должной серьезности относитесь к рекомендациям по исправлению образа жизни. Или станете под-

сознательно откладывать следующий визит к врачу, игнорируя симптомы ухудшения самочувствия. Каждое из этих обстоятельств может свести на нет усилия врача.

Важно, что подобная проблема может возникнуть не только у вас, но и у человека, которого вы опекаете: у вашего ребенка или пожилого родителя. Поэтому в ситуации, когда вы являетесь организатором лечения кого-то из близких, важно интересоваться их мнением о враче.

К счастью, безнадежная несовместимость случается редко, и иногда ее можно преодолеть прямо во время первой консультации, поделившись с доктором своими переживаниями. Мы поговорим об этом чуть подробнее в четвертой части книги.

### ЛАЙФХАК

Не игнорируйте возможности телемедицины. Если врач, к которому вы мечтаете попасть, консультирует онлайн — через специальные приложения или по Skype, — запишитесь на такой заочный прием. Как правило, телеконсультация стоит дешевле обычной, и при этом ее достаточно, чтобы составить первое впечатление о враче. Пусть целью беседы будет именно знакомство и предварительные договоренности о приеме. И если уже на этом этапе вы почувствуете выраженную и непреодолимую антипатию к доктору, можно будет не тратить время на визит в клинику и заняться поисками другого специалиста.

## ПРИЗНАКИ ХОРОШЕГО ВРАЧА

*Этот раздел, как мне кажется, пригодится и в случае, когда вы пытаетесь получше узнать нового врача, и для того, чтобы оценить профессионализм докторов, которые уже давно вас наблюдают.*

Возможно, если у вас нет никаких претензий к лечащему врачу, нет смысла проверять его с помощью предлагаемого ниже чек-листа. Любите его таким, какой он есть (и это не ирония).

Но если вам дискомфортно с доктором, но при этом сложно сформулировать, что именно не так, этот раздел окажется полезным. Осторожно, есть риск, что после его прочтения вам придется искать нового специалиста!

### 10 ПРИЗНАКОВ ХОРОШЕГО ВРАЧА

**1** **ОБРАЩЕНИЕ НА «ВЫ».** Эта мелочь — первая возможность составить впечатление о докторе. Сейчас, с развитием коммерческой ме-

дицины, которая мотивирует относиться к пациенту скорее как к клиенту, врачи все реже позволяют себе снисходительное «ты». Но его все еще можно услышать как в государственной, так и в частной клинике, особенно если пациент выглядит молодым. На мой взгляд, «тыканье» при первом знакомстве — красный флажок: доктор придерживается патерналистского подхода. То есть общается со своим подопечным свысока и не готов считаться с его мнением по медицинским вопросам.

**2 УМЕНИЕ СЛУШАТЬ.** В 2018 году группа ученых из США и Мексики решила проанализировать<sup>1</sup>, как долго врач готов слушать пациента, не перебивая его. Они установили камеры в кабинетах у докторов и записали 112 консультаций. Выяснилось, что в среднем после того, как врач задает пациенту вопрос: «Как ваше самочувствие?» — или: «На что жалуетесь?» — он дает ему всего лишь 11 секунд на ответ. Дальше медик или перебивает пациента уточняющей репликой, или меняет направление разговора другим вопросом. Ученые отметили, что лишь один из трех врачей давал своему подопечному полноценно высказаться.

Есть много объяснений такой ситуации: и ограниченное время приема, и склонность некоторых

---

<sup>1</sup> Eliciting the Patient's Agenda — Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters, *Journal of General Internal Medicine*, 2019.

пациентов (часто — пожилых людей) вязнуть в собственных мыслях и постоянно отвлекаться на малозначительные детали. В конце концов, именно с помощью кратких замечаний и уточняющих вопросов по ходу беседы доктор может демонстрировать свое внимание к вам. Но иногда постоянные попытки врача перебить пациента — признак снисходительного отношения в рамках патерналистской модели общения. Останавливая вас, доктор как бы говорит: «Мне все понятно, дальше я сам». Это неправильно: исследователи, о которых я упоминала, в выводах своей научной статьи отметили, что более терпеливое поведение врача наверняка улучшило бы качество диагностики, ведь часто пациенты не могут знать, какие из их жалоб самые важные, поэтому упоминают их в самом конце.

**З** **ЛЮБОВЬ К ВОПРОСАМ.** Наверняка вы хоть раз оказывались в ситуации, когда приходилось выходить из кабинета врача в сомнениях или растерянности. Что-то осталось непонятным, но спросить об этом не удалось. Если вы в общении с доктором то и дело сдерживаетесь и не спрашиваете о чем-то важном или если врач отвечает на ваши вопросы раздраженно или односложно, это сигнал тревоги. В медицине действует то же правило, что и в педагогике: если ученик или пациент после урока или консультации ничего не спра-

шивает, значит, скорее всего, он ничего не понял. Замечательно, когда доктор заканчивает прием фразой: «А теперь я готов выслушать ваши вопросы». И плох тот врач, который не старается любыми средствами объяснить ситуацию пациенту или разговаривает с ним на своем птичьем языке, состоящем из сложных терминов. Это значит, что либо он не считает пациента достойным собеседником, либо сам не очень хорошо разбирается в теме, поэтому таким образом пытается скрыть неуверенность в себе. Есть и третий, самый паршивый вариант: ему попросту все равно.

**4 НЕОСУЖДЕНИЕ.** «Все лгут», — говорил знаменитый сериальный доктор Грегори Хаус. Именно это побуждало его проводить целое расследование за спиной у пациента, чтобы выяснить истинную причину болезни. Но почему пациенты часто искажают ситуацию или уклончиво отвечают на вопросы врачей? Например, скрывают свою зависимость от алкоголя или стесняются признаться в том, что изменяют супругу? Причина проста: мы все боимся осуждения или порицания. Конкретный врач, которого вы видите впервые в жизни, не виноват в этом сложившемся за годы общения с медиками страхе. И, возможно, вы обманете и его «на всякий случай», чтобы не ставить себя в неловкое положение. Например, чтобы не получить замечание по поводу неправильного образа

жизни. Но хороший специалист сделает все, что бы со временем установить с вами доверительные отношения. Такие, когда вы безо всяких навоящих вопросов будете готовы рассказать ему про опыт употребления тяжелых наркотиков или домашние эксперименты с альтернативной медициной (даже не знаю, что хуже). И честно признаетесь, что не сможете выполнять какие-то из его рекомендаций в силу лени или отсутствия денег.

**Кстати говоря, про деньги:** здорово, когда можно без стеснения рассказать врачу в том, что у вас нет возможности купить дорогое лекарство. Поверьте, это совершенно нормальная ситуация, и хороший доктор обязательно порекомендует вам какую-нибудь надежную альтернативу в виде препарата-дженерика. Мы обязательно поговорим об этом в пятой части книги (см. с. 193).

**5 РЕАЛЬНЫЕ ДИАГНОЗЫ.** К сожалению, в России часто можно оказаться в ситуации, когда очень милый и приятный в общении врач оказывается совершенно безграмотным специалистом. Или опирается на устаревшие сведения. Или все понимает, но предпочитает ставить пациентам несуществующие диагнозы, чтобы получать побольше вполне реальных денег за диагностику и лечение. О том, как именно проверять информацию, полученную от врача, мы поговорим в следующей главе,

а пока ограничимся списком наиболее популярных в России болезней—призраков. Если увидите их в своей медицинской карточке, бегите на поиски нового доктора:

- авитаминоз\*
- вегетососудистая/нейроциркуляторная дистония
- гипертонус матки
- дисбактериоз\*
- дискинезия желчевыводящих путей
- зашлакованность организма
- иммунодефицит\*
- остеохондроз
- уреоплазмоз, микоплазмоз, гарднереллез
- целлюлит\*
- эрозия шейки матки

*\* В редких ситуациях такие диагнозы имеют право на жизнь, но если никто не спешит вас госпитализировать или вы уже не находитесь по их вине в стационаре, скорее всего, речь не про вас.*

**6 ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД.** В этой книге мы говорим с вами исключительно о классических врачах — тех, которые окончили медицинский вуз, носят белый халат, работают в лицензированной клинике и в своей практике опираются на рекомендации авторитетных медицинских сообществ (преимущественно зарубежных). То есть не занимаются гомеопатией, аюрведой,

акупунктурой, гирудотерапией, биоэнергетикой, остеопатией и другими нетрадиционными методами. Хороший врач знает основной недостаток альтернативной медицины: она тратит деньги и время пациента и при этом редко хоть в чем-то превосходит медицину классическую. И не готов брать на себя ответственность за шаги в этом направлении. При этом — вспомните пункт четыре, про неосуждение — с хорошим врачом всегда можно обсудить ваш личный взгляд на лечение. Это важно: доказательная медицина не панацея, лекарство всех болезней, и если ваше увлечение нетрадиционными методами не входит в противоречие с официальными назначениями, вы можете принять решение на этот счет самостоятельно.

**УМЕНИЕ ЧИТАТЬ НАУЧНЫЕ СТАТЬИ.** В слово «умение» в данном случае я вкладываю и знание английского языка, и навык анализа публикаций. Едва ли будет уместно напрямую спросить у доктора: «А когда вы в последний раз открывали медицинский журнал?» — но это не значит, что у вас нет шансов узнать, как регулярно он это делает. Во-первых, хороший врач сам с удовольствием рассказывает о недавно приобретенных знаниях (разумеется, если они имеют отношение к вашему случаю). Во-вторых, он не прочь обсудить исследование, которое прочли вы, если в ваших привычках самостоятельно искать информацию о

своем здоровье. Наконец, если вы хотите лечиться у врача, который ведет блог в интернете, обратите внимание, на какие источники он ссылается (и ссылается ли вообще). Если ссылок нет, это плохо. Есть ссылки на научные статьи на русском языке, уже кое-что. Обилие ссылок на зарубежные ресурсы — вы на верном пути!

**8 ОРГАНИЗОВАННОСТЬ.** Медицина не место для творческого беспорядка, поскольку ошибки и потеря времени в этой сфере обходятся очень дорого. Красными флажками могут стать мелочи — тот факт, что врач путает вас с другим пациентом, забывает о вашем визите, не может найти какие-то важные документы. Будем реалистичны: маленькие промахи бывают у каждого, особенно в ситуации, когда у доктора выдался тяжелый день. Но если вы постоянно вынуждены ждать консультации, хотя она назначена на конкретное время, если врач в целом производит впечатление несобранного человека или постоянно во время общения отвлекается на несрочные дела (например, ведет оживленную переписку в смартфоне), задумайтесь о смене специалиста.

**9 ПРИЗНАНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ.** В отличие от фальшивых отзывов в интернете, ни один врач не сможет симитировать хо-

рошее отношение к себе со стороны больных и коллег. Не факт, что вам удастся заметить это во время первой же консультации, но если вам доводилось быть свидетелем того, как другие пациенты говорят вашему доктору «спасибо», а другие врачи с удовольствием обсуждают с ним профессиональные дела, вероятно, вы в надежных руках. Конечно, это косвенный признак, но вместе с другими наблюдениями он позволит оценить ваш выбор.

**10** **ВАМ СПОКОЙНО.** Напоследок назову очень важный признак, который в какой-то мере обобщает все сказанное выше. Вспомните, с каким ощущением вы выходите из клиники или закрываете входную дверь за врачом, которого вызывали на дом. Если после консультации вам стало тревожнее, чем было до нее, причин может быть две. Либо вы действительно столкнулись с очень тяжелым заболеванием и смягчить эффект от этой новости не смог бы даже лучший на свете врач, либо — что встречается чаще — доктор не сумел внушить вам, что сумеет помочь. Речь не про какие-то фантастические обещания вернуть молодость или, наоборот, продлить жизнь на сто лет, но про четкий план действий. Общение с врачом должно упорядочить ваши дальнейшие шаги. Это может быть предварительный диагноз и список обследований для его

уточнения. Или перечень лекарств, которые облегчат ваше состояние. Или сразу несколько вариантов действий, над каждым из которых стоит хорошенько подумать. Или контакт смежного специалиста, который поможет уточнить диагноз. Состояние полной растерянности и непонимания смысла происходящего — самые главные признаки некомпетентности лечащего врача. И если ваш проводник в дремучем медицинском лесу ходит кругами или отказывается обсуждать дорогу, значит, пора с ним попрощаться. Поверьте опыту польских интервентов.

### Самостоятельная работа

1. Попробуйте погуглить знакомого врача, чтобы оценить, как информация о нем в интернете соотносится с вашими личными впечатлениями. Возможно, так вы найдете хороший рекомендательный сервис, рейтингам которого можно доверять.
2. Если контакты хороших врачей, к которым когда-либо обращались вы и ваши родственники, хранятся у вас в разрозненном виде: на визитках и в телефонных книжках старых телефонов, — соберите их в один документ и сохраните в электронном виде. Обязательно внесите в такую базу данных не только

фамилию, но и имя-отчество доктора, это сэкономит вам время, когда понадобится позвонить ему.

3. Если кто-то из ваших друзей или родственников делится впечатлениями о походе к врачу и с теплом отзывается о специалисте, не поленитесь сразу попросить его контакт. Такая информация имеет свойство забываться и теряться.



ЧАСТЬ III

ЧТО ПОЧИТАТЬ  
**ПЕРЕД ВИЗИТОМ  
К ВРАЧУ**

И ПОСЛЕ НЕГО

## ЧТО ПОЧИТАТЬ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К ВРАЧУ И ПОСЛЕ НЕГО?

Степень доверия к врачам в России в последние годы падает: в 2015 году людям в белых халатах доверяли 55 % опрошенных, в 2017 году — только 36 %<sup>1</sup>.

Но причина, вероятно, не в том, что медицинское образование в нашей стране находится в кризисе (хотя это правда). А — вот сюрприз! — в развитии интернета. Если раньше для проверки правоты назначений врача нужно было где-то раздобыть медицинские учебники и потратить много часов на анализ информации, сегодня опытный пользователь интернета может за полчаса разоблачить неграмотного специалиста. По данным «Яндекса», каждую минуту пять тысяч человек набирают в поисковике запрос, связанный со здоровьем<sup>2</sup>. А ведь есть еще Google, например.

Там тоже пугающая ситуация: по данным исследования, как минимум половина пациентов, пользующихся «Гуглом», ищут медицинскую информацию в течение недели, предшествующей неотложной госпитализации<sup>3</sup>. Интересно, как повлияло бы на их здоровье решение обратиться к врачу сразу? Может, и без стационара бы обошлось...

---

<sup>1</sup> Данные ВЦИОМ, 2017.

<sup>2</sup> Исследования Yandex'a. Поиск здоровья, 2016.

<sup>3</sup> Google search histories of patients presenting to an emergency department: an observational study, BMJ Open, 2019.

Отчасти поэтому многие врачи невольно кривятся от слов пациента: «Я тут прочитал в интернете...» Это звучит почти как: «Есть подозрение, что я разбираюсь в вопросе лучше вас».

Попробуйте-ка сказать такое автомеханику, юристу, укладчику кафельной плитки или пилоту гражданской авиации в разговоре об их профессиональной деятельности! Уверена, что большинство из них тоже посмотрят на вас со скепсисом. Но не только потому, что вы заденете их самооценку. Просто интернет из замечательного источника информации, превосходящего по удобству любые библиотеки, превратился в самую настоящую свалку данных. И попытки найти в этой свалке ответ на нужный вопрос похожи на поиски иголки в стоге сена. С закрытыми глазами и в темноте.

В случае с домашним ремонтом идея действовать самостоятельно, без консультации с профессионалом, грозит вам всего лишь отвалившейся от стен плиткой. Ценой неправильного медицинского решения, принятого на основании информации из интернета, может стать жизнь.

**Самый показательный пример** — история китайского студента Вея Зекси, который 12 апреля 2016 года умер вследствие запущенной стадии злокачественной опухоли под названием «синовиальная саркома»<sup>1</sup>. Болезнь диагностировали в 2014 году. Юношу не устроили ре-

---

<sup>1</sup> Student's death highlights gaps in China's health regulations, The Lancet Oncology, 2016.

зультаты терапии, проводимой в обычной больнице, и он решил найти другую клинику. Используя китайский поисковик Baidu, Зекси стал изучать альтернативные методы лечения своего заболевания. Ему попала информация о том, что в одной пекинской онкоклинике синовиальную саркому успешно лечат с помощью иммунотерапии. Сайт клиники внушал доверие, а тамошний врач, к которому обратился за помощью студент, часто выступал экспертом в различных медиа. Семья Зекси заплатила за медицинские услуги в общей сложности около 200 тысяч юаней (около 2 млн рублей на февраль 2019 года), однако иммунотерапия оказалась бессильна: студент умер.

Как выяснилось, Baidu, в отличие от привычных нам «Яндекса» и «Гугла», не маркировал рекламные позиции в поисковой выдаче. Другими словами, первыми поисковик показывал не самые популярные и авторитетные публикации, а те, за которые заплатили. В итоге Вей Зекси увидел рекламу злополучной клиники, а не информацию о том, что ученые пока не нашли доказательств эффективности иммунотерапии в лечении синовиальной саркомы. Доверься студент врачам, начавшим его лечение традиционными методами, возможно, остался бы жив.

Парадоксально, но выявить недобросовестность Baidu и онкоклинки, подавшей Зекси ложную надежду на выздоровление, также помог интернет. Друзья юноши из других стран забили тревогу, когда стали с помощью заблокированного в Китае «Гугла» искать информа-

цию об эффективных методах лечения синовиальной саркомы и не обнаружили среди них иммунотерапию. Вей Зекси узнал правду за несколько недель до смерти, когда болезнь уже перешла в терминальную стадию. Он опубликовал в интернете гневное эссе, в котором обвинил Baidu в подтасовке фактов, стоившей ему жизни. После этого акции компании упали почти на 14 %, а представители поисковика были вынуждены принести официальные извинения семье Зекси и всем пользователям, пообещав провести объективное расследование ситуации. К делу подключилось и правительство Китая, которое предложило Baidu ввести цензуру медицинских публикаций. Однако, судя по последним новостям из Поднебесной, спустя три года после смерти Зекси ситуация остается прежней: пользователи по-прежнему жалуются на рекламные статьи без соответствующей маркировки, которые вводят их в заблуждение и вынуждают платить за неэффективное или чрезвычайно дорогое лечение<sup>1</sup>.

**Да, мы живем не в Китае.** Но нет причин считать, что поиск в «Яндексе» и «Гугле» безопаснее, чем в Baidu. Ведь отличить объективную медицинскую статью от необъективной не всегда под силу даже врачам. В этой главе мы поговорим о том, как это сделать. А главное — зачем.

---

<sup>1</sup> Two years after student death, search ranking and ad placement is still a problem for Baidu, TechNode, 2018.

# НУЖНО ЛИ ЧИТАТЬ О ЗДОРОВЬЕ В ИНТЕРНЕТЕ?

*Потому очевидного риска нарваться на недостоверную информацию есть и другие причины отказаться от самостоятельных медицинских изысканий.*

**ВРЕМЯ.** Изучение десятков и сотен медицинских сайтов занимает часы, а иногда дни и недели. В некоторых случаях такое промедление может существенно повлиять на прогноз вашего заболевания. Не проще ли сразу набрать номер скорой помощи или ближайшей клиники, которой вы доверяете?

**КИБЕРХОНДРИЯ.** Поиск заболеваний, соответствующих вашим симптомам, может обострить чувство тревоги, ведь авторы многих медицинских статей заботливо упоминают самые редкие и экзотические причины, лежащие в основе весьма распространенных проблем с самочувствием. Ради интереса попробуйте погуглить слово «рак» в сочетании с любой, даже самой невинной жалобой, будь то «вросший ноготь», «задержка менструации» или «зуд в пупке». Это кажется забавной игрой, но двое из пяти отмечают, что чтение медицинской информации онлайн повышает их беспокойство о своем здоровье<sup>1</sup>. А по данным британского Минздрава, каждый пя-

<sup>1</sup> Experiences with Web Search on Medical Concerns and Self Diagnosis, Microsoft Research, 2009.

тый пациент приходит на прием к врачу в состоянии тревоги, вызванной использованием интернета в качестве медицинского справочника<sup>1</sup>.

**ОТРЫВ ОТ РЕАЛЬНОСТИ.** Допустим, у вас крепкие нервы и — о чудо! — вы умеете быстро искать объективную информацию в сети. Но тут ваша подкованность может дать сбой. Потому что иногда России нет возможности пройти лечение в соответствии с международными рекомендациями: нет нужного оборудования, а лекарства не зарегистрированы. Или потому, что законодательство требует от врачей придерживаться в своих действиях определенных стандартов, и как бы вы ни хотели, сломать эту систему одним пациентским «хочу» не получится.

## МОЯ ЛИЧНАЯ ПОЗИЦИЯ:

**Использовать интернет для самообразования в вопросах здоровья все-таки стоит. Но я с уважением отношусь к противоположной точке зрения, поэтому если вы считаете, что речь идет о профанации медицинского образования, то просто пропустите эту главу. Всех остальных приглашаю следовать за мной в пучину хаоса всемирной сети.**

---

<sup>1</sup> Talking therapy could help to battle rising 'cyberchondria', Imperial College London, 2017.

# КОГДА ЧИТАТЬ О ЗДОРОВЬЕ В ИНТЕРНЕТЕ?

## ЗАРАНЕЕ

Как правило, до визита к врачу люди гуглят свои симптомы в надежде обойтись без этого самого визита или хотя бы разобраться, к какому именно специалисту обратиться. Это нормальный сценарий, но я не рекомендую уделять изысканиям слишком много времени. Во-первых, чем больше вы будете читать, тем сильнее запутаетесь: по данным канадского исследования<sup>1</sup>, изучение медицинских текстов в интернете часто окончательно сбивает пользователей с толку. Во-вторых, даже в случае, когда ваше самочувствие не вызывает опасений, вы рискуете так увлечься выбором врача и клиники, что отложите консультацию на несколько дней. А там симптомы утихнут, навалятся дела, и в следующий раз вы вспомните о своем здоровье, когда ситуация станет совсем уж паршивой.

Кажется, что такую беспечность мы склонны проявлять лишь в отношении безобидных симптомов вроде насморка или бес-

---

<sup>1</sup> The Positive and Negative Influence of Search Results on People's Decisions about the Efficacy of Medical Treatments, ICTIR '17 Proceedings of the ACM SIGIR International Conference on Theory of Information Retrieval, 2017.

сонницы. Но, по данным опроса<sup>1</sup>, один из шести пациентов с опухолью прямой кишки ждет больше года, прежде чем сходить к врачу. А порой этот срок растягивается до 5 лет. Прежде чем вы изумитесь такой безответственности, скажу, что первые симптомы рака прямой кишки — запор или понос. Такое время от времени случается у каждого из нас, и большинство выжидает как минимум неделю-другую, прежде чем паниковать и идти к врачу.

**А как правильно?** В идеальной ситуации вы должны обращаться за консультацией каждый раз, когда ощущаете необычные симптомы или когда что-то малопримечательное (вроде головной боли) продолжается непривычно долго. И не нужно бояться, что доктор отругает вас за чрезмерную бдительность: поверьте, ему гораздо приятнее говорить пациенту, что тревога была ложной, чем извещать о серьезных проблемах со здоровьем.

*Но будем реалистами: многие из нас гуглят, как лечить ту или иную хворь в домашних условиях, не от хорошей жизни. Например, нет возможности отпроситься в больницу с работы или нет денег на быстрый визит к платному врачу (а попасть к бесплатному можно только через две недели). При таком сценарии, обращаясь за помощью к Интернету Всезоущему, важно сформулировать цель и смириться, что поставить себе правильный диагноз самостоятельно едва ли получится. Зато можно определиться со следующими пунктами.*

---

<sup>1</sup> Psychological factors related to delay in consultation for cancer symptoms, Psychooncology, 2005.

**1** Насколько все серьезно и имеет ли смысл переиграть планы и все-таки неотложно отправиться в больницу.

**2** Какие обследования можно сделать заранее, чтобы сократить количество визитов к врачу и прийти на первый прием с уже готовыми результатами тестов.

**3** Какие лекарства и действия помогут снять симптомы и при этом не навредят и не усложнят последующую работу врача.

**4** В очевидно неопасных случаях (например, при простуде, ушибе или легком ожоге) — как вылечиться в домашних условиях.

**ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ СОВСЕМ**

**ОБОЙТИСЬ**

**БЕЗ ВРАЧА**

Даже если вы отлично себя знаете и совершенно уверены в навыках поиска качественной медицинской информации, диагностировать у себя самостоятельно что бы то ни было серьезнее простуды не стоит. И вот почему.

Врачи и ученые уже давно ломают голову, как делегировать искусственному интеллекту диагностику и лечение заболеваний. То есть пытаются создать доктора-робота, который заменит живого специалиста. Уже существующие программы часто превосходят врача в подборе оптимального варианта лечения для конкретного случая, когда диагноз уже известен.

Но вот в чем заковыка: бездушная машина никак не может освоить задачу по извлечению из пациента объективных жалоб. И не понимает, как отличить их от жалоб субъективных. Врач способен почувствовать, что пациент что-то недоговаривает или прячет реальные жалобы за вымысленными. А компьютер — нет. И на этой стадии все усилия сделать универсальную программу по диагностике и лечению любой хвори пока рассыпаются в прах.

При чем тут самолечение? Все просто: даже если вы неплохо разбираетесь в медицине, исключить фактор пристрастного подхода к собственным жалобам невозможно. Всегда есть риск, что вы принимаете желаемое за действительное и наоборот. И две головы — ваша, больная, и врача, здоровая, — всегда лучше, чем одна в комбинации с доктором «Гуглом». Потому, даже если вы не уверены, что доктор достаточно продвинут, чтобы назначить вам самое современное лечение, не уклоняйтесь от процесса профессиональной диагностики. Целее будете.

## ПОСЛЕ ВРАЧА

Казалось бы, если мы доверяем врачу — зачем его проверять? Это сложный момент. Некоторые люди действительно придерживаются тактики невмешательства: раз уж мы потратили время на ответственный выбор доктора, зачем тратить еще больше времени и нервов, пытаясь найти обоснование каждому из его назначений? У меня есть пара подруг, которые именно так вели себя во время беременности: отключали критическое мышление и наслаждались новым статусом, делегируя решение любых медицинских задач проверенному во всех отношениях акушеру-гинекологу. Как раз в случае с благополучно протекающей беременностью это, на мой взгляд, очень правильный подход, который позволяет минимизировать стресс и уклониться от информационного шума.

Однако если вы находитесь в ситуации, когда ваше здоровье трещит по швам, а доверие к доктору не безоговорочное, получить своеобразное второе мнение в интернете может быть полезным делом. Но и тут важно правильно сформулировать цели изысканий.

*Поиск информации по итогам консультации с врачом должен помочь ответить на следующие вопросы.*

**1** Насколько поставленный доктором диагноз соответствует вашим симптомам?

**2** Не относится ли предполагаемый диагноз к болезням-призракам, о которых я писала в предыдущей главе?

**3** Действительно ли те диагностические исследования, который провел или назначил врач, признаются информативными для уточнения конкретного диагноза?

**4** С какими другими болезнями можно перепутать поставленный вам диагноз и как именно врачи отличают одно от другого?

**5** Какие исходы бывают у заболевания, которое у вас диагностировали, каковы шансы на выздоровление при лечении современными методами?

**6** Насколько точно врач назвал вам возможные причины болезни, упомянул ли факторы, которые могут спровоцировать ее обострение?

**7** Каковы актуальные рекомендации по лечению диагностированного заболевания, соответствуют ли они назначениям врача?

**8** Входят ли лекарства и лечебные процедуры, которые назначил врач, в эти рекомендации, если нет — что современная медицина думает об этих лекарствах и процедурах, признает ли их эффективными в принципе, пусть даже для лечения других заболеваний?

Простите, что список получился таким длинным: на самом деле вам вовсе не обязательно проверять вообще все, особенно если медицинская информация кажется слишком специ-

фичной. Но иногда полезно даже просто усомниться в правильности рекомендации доктора и сформулировать вопрос для следующей встречи. Это помогает оценить, насколько врач уверен в своих суждениях.

### **Пример.**

У Сони случился выкидыш. Через полгода она по рекомендации друзей пришла к гинекологу, чтобы обсудить свое здоровье и следующую попытку забеременеть. Врач задала несколько уточняющих вопросов и осмотрела Соню, после чего сказала, что выкидыш, вероятно, случился из-за того, что Соня не бросила физкультуру на первых неделях беременности. И еще сказала, что необходимо проверить гормональный фон, и назначила несколько анализов. Кроме того, врач предостерегла пациентку от попыток забеременеть без подготовки и лечения. «Если опять будет выкидыш, это будет уже привычное невынашивание беременности, серьезный диагноз, бесплодие», — подытожила гинеколог. Придя домой, Соня решила почитать про выкидыши. Она изучила информацию на сайте одного зарубежного гинекологического общества и в популярном медицинском блоге. Оказалось, что научные исследования не на-

шли убедительной связи между физическими нагрузками и потерей беременности<sup>1</sup>. Для Сони это было очень важно, потому что слова врача заставили ее думать, что она сама была виновата в случившемся. Кроме того, женщина узнала, что выкидыши происходят в 25 % случаев всех беременностей и, если такое случилось единожды и на раннем сроке, нет причин проходить дополнительные обследования перед следующей попыткой<sup>2</sup>. И в большинстве случаев такая ситуация не требует лечения. Обычно врачи просто советуют пациентке попробовать забеременеть еще раз.

Для Сони найденной информации было достаточно, чтобы осознать, что ее гинеколог некомпетентен или хочет подзаработать на ее проблеме, назначая ненужные обследования и пугая последствиями отказа от лечения. Соня решила найти другого врача.

---

<sup>1</sup> Risk of miscarriage and occupational activity: a systematic review and meta-analysis regarding shift work, working hours, lifting, standing and physical workload, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2012.

<sup>2</sup> Pregnancy after miscarriage: What you need to know, Mayo Clinic, 2016.

Иногда практичнее бывает сразу начать проверять качество консультации с последнего пункта — с анализа назначенных вам лекарств. Ведь даже если вы интересуетесь медициной и с большим вниманием относитесь к своему состоянию, разгадать траекторию мышления врача иногда весьма непросто. Но зато рецепт может стать вашей палочкой-выручалочкой: если вы найдете там устаревшие препараты или лекарства с недоказанной эффективностью, не нужно будет оценивать другие действия врача. Как минимум вы сразу сэкономите деньги, отказавшись от бесполезных (или даже вредных) для здоровья субстанций. Как максимум поймете, что вам требуется мнение другого доктора.

### **Пример.**

Иван простудился. Терапевт, который пришел по вызову из ближайшей поликлиники, поставил диагноз «Острое респираторное заболевание» и прописал Ивану жаропонижающее, средство для полоскания горла, витамин С в таблетках, капли в нос и иммуномодулятор, чтобы быстрее поправиться. Проводив врача, Иван открыл ноутбук. Через 10 минут он уже знал, что витамин С не облегчает симптомы простуды, а дорогой иммуномодулятор, который посоветовал доктор, вообще не имеет доказанной эффективности и используется только в России. Когда пришла пора закрывать

больничный, Иван сам пришел к врачу. Он спросил, почему тот назначает неэффективные лекарства. Доктор сказал, что иммуномодулятор входит в стандарты оказания медицинской помощи в России, поэтому он обязан выписывать его всем больным с ОРВИ, иначе могут возникнуть проблемы. А насчет бесполезности витамина С доктор не слышал – выяснилось, что он в принципе не читает зарубежных рекомендаций и доверяет знаниям, полученным в вузе 20 лет назад.

## КАК ЧИТАТЬ О ЗДОРОВЬЕ В ИНТЕРНЕТЕ?

*Поздравляю, наконец-то ты добрались до самого важного пункта этой части. Надеюсь, вся изложенная выше информация укрепила вас в мысли, что гуглить медицинские вопросы можно и нужно, но не бесцельно, а с конкретными (и вполне приземленными) целями.*

Проблема с доступом к информации в медицине отнюдь не в том, что невозможно изложить знания, доступные доктору, понятным языком и в удобной для пациента форме. Гораздо серьезнее другое: в ситуации, когда от точности ответа может зависеть здоровье, слишком опасно доверять одному конкретному человеку, написавшему и опубликовавшему текст. Даже если это великолепный врач.

Медицинский интернет — это такая огромная очередь в поликлинике: сидит куча незнакомых друг другу людей и все рассуждают о здоровье и системе здравоохранения с видом знатоков. Кто-то повторяет за соседом, кто-то пытается продавать БАДы собственного приготовления, кто-то пересказывает содержание книжки «Лечим рак содой», купленной в переходе за 50 рублей. Иногда по коридору пробегает врач, которого можно дернуть рукав и что-то уточнить. Иногда

другой доктор сам выходит к пациентам и читает просветительскую лекцию, например о том, что при подозрении на грипп лучше вызывать терапевта на дом, а не заражать соседей по очереди. Но пока любой из этих ораторов не представится и не объяснит, откуда он знает то, о чем рассказывает, доверять ему не стоит. Это ваше здоровье, и в попытке сэкономить время или деньги в обход очной консультации у доктора важно помнить о рисках. А они есть.

Итак, **ПЕРВОЕ ПРАВИЛО**, которое нужно как следует запомнить: искать медицинскую информацию на русском языке непосредственно в «Гугле» или в «Яндексе» — бестолковая трата времени. Вероятность нарваться на искаженную информацию столь высока, что не стоит даже начинать. Тут уместно будет сравнение с идеей найти клад, произвольно выкапывая ямки в разных участках земной поверхности. Наверное, имеется туманный шанс на удачу, но зачем идти столь бесперспективным путем, если существуют карты сокровищ?

Сразу оговорюсь про чтение поисковой выдачи в «Гугле» на английском языке: лично я действую так в ситуации, когда не до конца уверена в точности запроса. К счастью, на Земле живет довольно много людей, знающих английский так же посредственно, как и автор этой книги, поэтому умные программы уже научились подсовывать незадачливым искателям сайты, соответствующие теме. Открыв пару из них — пусть даже с сомнительным качеством текстов, — вы сможете найти более точные формулировки для следующих запросов. Но, пожалуй, на этом полезная функция англоязычного поиска вслепую заканчивается.

Итак, вы вняли совету и больше не открываете десять первых сайтов выдачи для поиска информации о своем здоровье. Но как тогда действовать?

**ВТОРОЕ ПРАВИЛО** безопасного поиска медицинской информации в интернете: перед тем как довериться любой статье, проверьте ее по следующему чек-листу.

- Фамилия автора указана в начале или в конце статьи.
- Дата публикации указана в начале или в конце статьи.
- В статье есть гиперссылки на источники информации или список литературы в конце текста.
- В статье нет намеков на скрытую рекламу.
- Вы доверяете сайту, на котором опубликована статья.

**Будем реалистами:** медицинских текстов, полностью соответствующих всем этим критериям, в интернете довольно мало. Особенно если речь идет о его русскоязычном сегменте. Это связано не только с желанием владельцев сайтов ввести вас в заблуждение и подsunуть ложную информацию. Просто не все они осознают, как важно продемонстрировать свою открытость читателю, когда речь идет о жизненно важных темах. Но моя задача — объяснить вам значение каждого из этих пунктов, а ваша — решить, доверять ли публикациям, которые не дотягивают до эталона.

## ФАМИЛИЯ АВТОРА

Анонимность — бич нашего времени. В вопросах медицины она допустима лишь в ситуации, когда анонимным желает остаться пациент. Врач же — или тот, кто отчасти выполняет его функции, рассказывая читателям о здоровье, — обязан иметь лицо. А значит, и репутацию.

Кто пишет на медицинские темы в интернете? Да много кто: врачи, журналисты, копирайтеры, бывалые пациенты, а также сумасшедшие и черт знает кто еще. И у представителя каждой группы есть свой вес.

### МОЖНО ДОВЕРЯТЬСЯ

Известный врач с хорошей репутацией

Известный журналист с хорошей репутацией

### СТОИТ ВОСПРИ- НИМАТЬ КРИТИЧЕСКИ

Врач, который мало пишет для пациентов

Журналист, не специализирующийся на медицинских темах или пишущий обо всем на свете

### ЧИТАТЬ БЕССМЫСЛЕННО

Врач, личность которого не получается проанализировать

Автор, личность которого не получается проанализировать

Если вам ни о чем не говорят фамилия и имя человека, подписавшегося под статьей, не пожалейте времени, чтобы узнать о нем побольше. Ведь вам не все равно, чьим советам следовать. Просто вбейте в поисковике соответствующие данные, дополненные словами «врач» (если автор представился врачом), «журналист» (если журналистом), «медицина» (на всякий случай можно добавить к любому запросу) или термином, отражающим суть изучаемой вами темы. Должно получиться что-то вроде:

**АНАСТАСИЯ + ПЕТРОВА + ВРАЧ + ИММУНОЛОГ  
+ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ + РИНИТ**

или

**АНДРЕЙ+СТЕПАНОВ+ЖУРНАЛИСТ+МЕДИЦИНА**

Полное отсутствие информации (за исключением изначальной статьи, в которой вы нашли информацию об авторе) — весьма тревожный признак. В лучшем случае это означает, что этот человек написал одну-единственную хорошую статью, а затем переключился на другие полезные для человечества дела. В худшем — вы имеете дело с вымышленным персонажем или дилетантом.

Разобраться вам помогут соцсети — всеобщие и профессиональные, блоги, сайты с отзывами о врачах (если ищете автора-врача), тематические форумы, где иногда любят обсуждать медицинские темы медики и немедики. Хорошо, если поисковик покажет вам другие статьи о здоровье того же автора (если это журналист), интервью или информацию о практической деятельности (если врач).

Кажется, что это слишком долго — проводить целое расследование в поисках автора статьи, но есть два хороших повода не игнорировать этот шаг. Во-первых, толково пишущих о здоровье врачей и журналистов не так уж и много, поэтому высока вероятность, что вскоре вы сформируете (в голове или на бумаге) список экспертов, текстам которых можно доверять, и будете начинать каждый новый поиск именно с их публикаций.

Во-вторых, есть вероятность, что в ходе выяснения личности автора вам попадутся его контакты. Они могут пригодиться, если вы захотите уточнить что-то, связанное с темой, или (если речь идет о враче) записаться на прием к специалисту, который так хорошо разбирается в тревожащей вас проблеме.

## ДАТА ПУБЛИКАЦИИ

Информация в некоторых отраслях медицины обновляется стремительно. Еще вчера некоторые виды рака считались неизлечимыми, а сегодня сотни больных уже принимают новое действенное лекарство. Пять лет назад считалось, что пищевые добавки из рыбьего жира помогают продлить жизнь и сохранить здоровье, а сегодня, с появлением новых научных данных, этот тезис вызывает серьезные нарекания<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018.

Короче говоря, при прочих равных публикация месячной давности ценнее статьи, выпущенной в прошлом году. А прошлогодняя статья ценнее материала, написанного пять лет назад. Особенно если речь идет о наукоемкой отрасли вроде онкологии, лучевой диагностики или фармакологии. Если даты публикации нет, подсказать возраст статьи поможет дата самого раннего комментария к ней. Нет комментариев — зайдите на стартовую страницу сайта и оцените, не заброшен ли он: старые новости или примитивный дизайн могут подсказать вам, что лучше найти публикацию понадежнее.

## ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Сегодня, когда нас окружает целое море информации, читать статью без ссылок на источники — это как открывать кому-то входную дверь, не заглядывая в глазок и даже не спрашивая, кто там. Уже прошли те времена, когда автор был волен интерпретировать сведения по своему усмотрению, выдавая готовый результат: если перед вами не художественное произведение, а статья, претендующая на объективную подачу информации, вы должны видеть перед собой гиперссылки или сноски, ведущие в список литературы<sup>1</sup>.

Причем, если вы читаете более-менее объемный текст о лечении конкретного заболевания или решении конкретной

---

<sup>1</sup> На книги (особенно про науку) это требование тоже распространяется!

медицинской проблемы, скорее всего, ссылка должна быть не одна (за исключением случаев, когда перед вами перевод или пересказ зарубежной статьи, где, в свою очередь, со списком литературы все в порядке). Пустословие и отсылка к абстрактным истинам — признак ненадежности содержания.

### ПЛОХО

Простуда — самая распространенная болезнь в мире.

Всем известно, что такое вегетарианство.

История о том, что посещение солярия якобы улучшает состояние кожи, — миф.

Эксперты уверены: блюда из сырой рыбы не так опасны, как блюда из сырого мяса.

Вылечить псориаз невозможно.

### ХОРОШО

Простуда — самая распространенная болезнь в мире<sup>1</sup>.

Согласно опросу ВЦИОМ, 98 % россиян знают, что такое вегетарианство.

Солярий не обладает доказанным лечебным эффектом (Radack K. P. et al., 2015)

В интервью журналу Time эксперт Центра по контролю и профилактике заболеваний в США Роберт Токси отметил, что сырое мясо опаснее сырой рыбы.

Существуют разные подходы к лечению псориаза, но до сих пор не найдено надежного метода, с помощью которого можно полностью победить болезнь [22] [45] [66].

И пускай вас не пугает столь строгое требование. Иногда оно может не соблюдаться в силу особенностей площадки, например в постах Instagram невозможно давать активные ссылки, и медицинские блогеры пренебрегают ими. Но ничто не мешает вам написать автору публикации с просьбой пояснить, откуда он почерпнул тот или иной факт.

Кстати, наличие самих ссылок — это только половина дела. Вам стоит убедиться, что они ведут к адекватным источникам информации. И тут пришло время поговорить об иерархии доказательной медицины. В немного упрощенном виде она выглядит так.

**ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ:** качественные большие рандомизированные<sup>1</sup> двойные слепые<sup>2</sup> плацебо-контролируемые<sup>3</sup> исследования, метаанализы, систематические обзоры<sup>4</sup>, рекомендации авторитетных медицинских сообществ<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Это когда добровольцев в исследовании делят на группы в произвольном порядке. Это исключает ситуацию, когда при испытании нового лекарства в экспериментальной группе, принимающей препарат, окажутся самые больные добровольцы, а в группе контроля, которой достанутся таблетки-пустышки, — самые здоровые.

<sup>2</sup> Это когда ни добровольцы, ни экспериментаторы не знают, какой препарат (настоящий или имитация) достанется каждому подопытному. Вся информация шифруется до момента, когда результаты уже оценят.

<sup>3</sup> То есть плацебо (тот самый препарат-пустышка) точно есть. Многие отечественные исследования грешат отсутствием этого подхода. Ученые бодро отчитываются о феноменальном успехе нового лекарства по итогам эксперимента, в котором одной группе больных давали этот самый препарат, а в другой — не давали вообще никакого. А ведь есть вероятность, что больные, получившие лекарства, просто очень сильно хотели почувствовать результат и — сюрприз! — действительно его почувствовали.

<sup>4</sup> Оба этих термина подразумевают что-то вроде научной солянки: взяли несколько ингредиентов — исследований по одной и той же теме — и накрошили (проанализировали полученные в них данные комплексно), чтобы по итогу получить разнообразный вкус блюда. В случае с исследованиями это означает, что вы получаете готовый ответ на вопрос: «Что наука знает о том, что меня интересует?»

<sup>5</sup> Читерство в условиях дефицита времени: довериться позиции авторитетного медицинского сообщества мирового уровня, которое ▶

У меня нет цели слишком глубоко погружать вас в особенности устройства научного мира. Поэтому на данном этапе просто постарайтесь запомнить эти страшные слова, как заклинание, отгоняющее демонов лженауки. Дело в том, что в медицине действует «презумпция виновности»: пока та или иная гипотеза не будет доказана, а доказательства не будут признаны на самом высоком уровне, ее нельзя считать правдивой. А если исследования не обнаружат доказательств в пользу гипотезы, ее принято считать ложной и впредь не применять на практике.

**ЧАЙНИК****РАССЕЛА**

1952 году в статье под названием «Существует ли Бог?» британский математик и философ Бертран Рассел писал<sup>1</sup>:

«Если бы я стал утверждать, что между Землей и Марсом вокруг Солнца по эллиптической орбите вращается фарфоровый чайник, никто не смог бы опровергнуть мое утверждение, добавь я предусмотрительно, что чайник слишком мал, чтобы обнаружить его даже при

---

уже проанализировало все исследования и их систематические обзоры и объяснило, что делать со всей этой информацией на практике.

<sup>1</sup> Is There a God? 1952.

помощи самых мощных телескопов. Но заяви я далее, что, поскольку мое утверждение невозможно опровергнуть, разумный человек не имеет права сомневаться в его истинности, мне справедливо указали бы, что я несу чушь. Однако если бы существование такого чайника утверждалось в древних книгах, о его подлинности твердили каждое воскресенье и мысль эту вдалбливали с детства в головы школьников, то неверие в его существование казалось бы странным, а сомневающийся — достойным внимания психиатра в просвещенную эпоху, а ранее — внимания инквизитора».

Рассел критиковал религию, однако пример с чайником со временем превратился в научный мем, который означает, что вообще — то ученые не обязаны доказывать несостоятельность лженаучных идей (например, что гомеопатия не работает). Иначе лучшим умам человечества придется бросить все свои дела и приступить к проверке самых бредовых гипотез — от существования разума у камней до защитных свойств шапочек из фольги против космических лучей.

Подтверждать жизнеспособность теории — задача того, кто считает ее правдивой.

**Пример.**

Вплоть до начала XXI века считалось, что самоосмотр груди (когда женщина раз в месяц внимательно ощупывает собственные молочные железы) – это важный элемент скрининга на рак. Но в 2003 году был опубликован Кокрейновский обзор<sup>1</sup> двух крупных популяционных исследований, согласно которому смертность от рака груди у женщин, которые регулярно проводили самоосмотр, была такой же, как и у женщин, которые этого не делали<sup>2</sup>. Другими словами, ученые выяснили, что, когда опухоль вырастает до той стадии, что ее можно самостоятельно прощупать под кожей, вероятность благополучно ее вылечить зависит не от скорости обращения за медицинской помощью, а от характеристик новообразования. С момента публикации обзора большинство авторитетных медицинских организаций если не исключило самоосмотр из списка эффективных для ранней диагностики рака груди мероприятий, то, во всяком случае, признало его гораздо менее значимым, чем, например, регулярная маммография.

---

<sup>1</sup> Кокрейновское сотрудничество — это такие асы систематических обзоров: если в качестве аргумента в споре ваш оппонент ссылается на это волшебное словосочетание, скорее всего, он прав, а вы нет.

<sup>2</sup> Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2003.

**ВТОРОЙ УРОВЕНЬ:** небольшие, но все равно объективные исследования.

Далеко не по всем медицинским темам проведено много исследований: некоторые вопросы столь специфичны, что просто невозможно устроить масштабный эксперимент и проверить, что к чему. В особенности это касается случаев, когда речь идет о лечении редких заболеваний или какой-то необычной проблеме, к примеру, защищает ли шлем от серьезных травм при катании с ледяной горки детей 5–18 лет<sup>1</sup>. Поэтому, если исследование проведено качественно, а более крупных или свежих нет, к его результатам стоит приглядеться.

**ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ:** все остальные исследования сомнительного качества.

К сожалению, многие медицинские исследования на русском языке попадают именно в эту группу. Если вы внимательно почитаете статьи, которые призваны доказывать эффективность какого-нибудь очередного отечественного противовирусного препарата для лечения простуды, то выясните, что исследования их в большинстве своем не являются рандомизированными, слепыми или плацебо-контролируемыми. И проведены на пяти здоровых добровольцах.

Но зарубежных исследований низкого качества тоже предостаточно! Поэтому если кто-то в пылу спора бросается в вас ссылками на Pubmed (это такой иностранный научно-меди-

---

<sup>1</sup> Такое исследование и правда есть: Descriptive study of sledding injuries in Canadian children, Injury Prevention, 1999. Обязательно надевайте на ребенка шлем!

цинский Google), не спешите сдаваться, возможно, речь идет о столь посредственных исследованиях, что вопросов к сторонникам обсуждаемой теории станет еще больше.

**ЧЕТВЕРТЫЙ УРОВЕНЬ:** личный опыт врача.

К сожалению, это самое слабое доказательство. Даже если вы имеете дело с уважаемым профессором или министром здравоохранения. Вообразите, что речь идет не о попытке установить истину по медицинскому вопросу, а о суде, где нужно решить, виновен ли обвиняемый. И все, что есть у прокурора, — это показания одного свидетеля. Не важно, кто этот свидетель: бездомный, который божится, что видел преступление из ближайшей канавы, священник или президент. Если ничего посущественнее у обвинения нет, то дело рассыплется.

Тем не менее мы по привычке верим врачам, которые аргументируют назначение препаратов словами «Всеим моим больным помогает» или «У меня стаж 50 лет, доверьтесь моему опыту». Проблема не обязательно в том, что доктор хочет вас обмануть. Просто мозг человека — довольно ненадежная штука, которой свойственны когнитивные искажения.

**Пример.**

Когнитивные искажения — что-то вроде оптических иллюзий, только в плане мышления. Вообще-то их описаны десятки, но я расскажу об одном, которым часто грешат участковые

врачи, склонные видеть эпидемии там, где их нет. Это феномен Баадера – Майнхоф, который можно объяснить на примере любимого автомобиля. Если у вас в семье появилась новая машина или вы как раз планируете ее приобрести и недавно определились с маркой, то вам может показаться, что именно таких автомобилей в последнее время на дорогах вашего города стало необычайно много. Возникнет ощущение, что это особенно популярная марка, которая всем нравится. На самом деле машин столько же, сколько было до вашей покупки. Дело в том, что мы склонны сосредотачиваться на важной в данный период жизни информации и к тому же любим находить подтверждения своей правоте. Кстати, занятно, что Баадер и Майнхоф, в честь которых назвали эту теорию, были вовсе не учеными, а главарями немецкой террористической организации. Но это другая история. Не удивляйтесь, если в ближайшие дни вам на глаза случайно попадет информация о них.

Остался один вопрос: как разобраться в качестве научного исследования? Это отдельный и довольно специфический навык. Я не осмелюсь обучать вас ему в этой книге, поскольку даже эта довольно упрощенная с точки зрения доказательной медицины глава кому-то наверняка показалась нудноватой!

Советую изучить эту тему самостоятельно — в интернете достаточно хороших материалов по данному вопросу, в том числе и на русском языке<sup>1</sup>.

## РЕКЛАМА

Мы привыкли ежедневно поглощать информацию из интернета, но редко отдаем себе отчет в том, что каждая прочитанная нами статья (если только это не пост нашего друга в соцсети) стоит денег. И мы не всегда готовы платить, особенно если не уверены в пользе материала. И журналисты, и популярные блогеры давно бы перестали писать тексты, снимать обучающие ролики и создавать подкасты без материальных поощрений. А кто заплатит, если не готов раскошелиться потребитель информации? Разумеется, рекламодатель.

Рекламирывать медицинские услуги и товары в России довольно сложно: законодательство строго ограничивает как содержание рекламы, так и места, где ее можно размещать<sup>2</sup>. Знаете ли вы, что в рекламе частных медицинских клиник запрещено использовать слова «консультация врача», «лечение», «диагностика», «реабилитация», а также называть конкретные процедуры и методы обследования? А в рекламе лекарств запрещено утверждать, что препарат может вылечить пациен-

---

<sup>1</sup> Начать можно со статьи отечественного эксперта по доказательной медицине Никиты Зорина «Оценка качества научной публикации» (в двух частях), изданной в журнале «Медицинские технологии» в 2011 году.

<sup>2</sup> Статья 24 федерального закона «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ.

та? И ни при каких обстоятельствах рекламные материалы не должны намекать, что читатель болеет и нуждается в лечении. Именно поэтому гинекологические клиники вынуждены в рекламе использовать размытые и лаконичные формулировки вроде «Женское здоровье. Гинеколог. Недорого».

Кроме того, закон о рекламе теперь запрещает фармацевтическим представителям ходить, как в былые времена, по кабинетам врачей, раздавая им фирменные блокноты, халаты и ручки и всячески агитируя назначать пациентам конкретный препарат. Впрочем, свои подходы у фармпредов все-таки остались: очаровывать докторов можно на научных конференциях. Но ведь туда — к счастью или к сожалению — ходят далеко не все врачи. А те, которые ходят, вовсе не обязаны следовать пожеланиям спонсоров мероприятия. К тому же конференций у нас проводится определенно меньше, чем продается препаратов.

Короче говоря, из-за таких строгих ограничений производители лекарств и владельцы частных клиник вынуждены искать обходные пути к сердцу и кошельку потребителей. Одно из наиболее удачных решений — это нативная реклама. То есть реклама, встроенная прямо в текст статьи так, чтобы название товара упоминалось уместно и по делу. Еще один вариант — компания, которой нужно продать свои услуги, может сама сделать красивый и полезный медицинский сайт или организовать сообщество в соцсетях, где будет изредка ненавязчиво упоминать свой бренд и свои товары.

Ничего криминального во всем этом нет: в конце концов, одна публикация, размещенная на правах рекламы в крупном СМИ, позволяет изданию написать еще несколько совершенно беспристрастных статей. А на сайте для пациентов,

созданном на деньги клиники, могут размещаться хорошие и полезные материалы. Главное, чтобы вся реклама была вынесена за пределы смысловой части статей. Или, если речь о нативной рекламе, чтобы материал был маркирован как «Партнерский», «Промо» или «На правах рекламы». Уважающее себя издание обязательно соблюдает требования закона и не обманывает читателя. А в самих нативных материалах никого не обманывает, просто упоминает лекарство или клинику там, где это уместно.

### ПЛОХО

Если вам нужна реабилитация, обратитесь в медицинский центр «Крапива – лебеда». Здесь лучшие врачи, самое современное оборудование и низкие цены.

Для лечения простуды используйте препарат «Кагоферон». Он снимет любые симптомы вирусной инфекции и вернет вас к нормальной жизни.

### ХОРОШО

Если вам нужна реабилитация — изучите предложения медицинских центров вашего города. Врачи центра «Крапива – лебеда», вместе с которыми мы написали эту статью, советуют обратить внимание на следующие критерии выбора...

Есть много препаратов, помогающих облегчить симптомы простуды, хотя лекарств, гарантирующих уничтожение вирусов при ОРВИ, еще не изобрели. Производитель препарата «Кагоферон» утверждает, что это лекарство способно уменьшить кашель и сократить продолжительность насморка на одни сутки по сравнению с ситуацией, когда вы не принимаете никакое лечение.

Я настоятельно советую обходить стороной сайты, где медицинская реклама навязчивая, в виде баннеров, всплывающих окон с громкими заголовками, чересчур натуралистичными картинками, обещаниями скидок «только сегодня» и тотального выздоровления. Поверьте, ни одна уважаемая фармацевтическая компания, врач или клиника не будут рекламировать себя подобным образом. Это удел мошенников, которые чаще всего не имеют никакого отношения к медицине, используют тексты, украденные с других сайтов, и зарабатывают вовсе не на продаже услуг, а на трафике интернет-пользователей. Не рассчитывайте, что, кликнув по кричащему заголовку «Этот секрет лечения от рака опробовали на себе уже тысячи россиян. Нужно купить в аптеке обычный советский...», вы узнаете нечто экстраординарное. И если на сайте есть хоть один такой баннер, лучше сразу закройте вкладку.

## САЙТ

Неужели отныне и впредь вам понадобится проверять по всем этим критериям абсолютно все встретившиеся медицинские тексты? Да. Если это не праздное чтение, а поиск информации

во имя собственного здоровья или здоровья близких. Кто написал, когда написал, где брал информацию и не рекламирует ли он что-то исподтишка. Это кажется трудным, но не забывайте, что речь идет о вашей безопасности. Если вам не лень поглядывать на срок годности колбасы или заглядывать в глаза охлажденной рыбы перед покупкой, то и не должно быть лень с той же бдительностью сканировать каждый текст о здоровье.

Хороших сайтов о здоровье вообще-то немного, особенно на русском языке. Но они существуют. Речь не обязательно идет о профильных медицинских сайтах, это могут быть как СМИ, которым вы доверяете, так и научно-популярные и образовательные порталы, благотворительные сообщества, группы в соцсетях, которые ведут врачи, проверенные профильные журналисты и просто сторонники здравого смысла. Каждый такой источник информации стоит ценить и беречь, собирая собственную библиотеку знаний, которая поможет вам удовлетворить любой здоровый и нездоровый запрос.

Как отличить хороший сайт от плохого? Нужно идти снизу вверх: вначале оцените статьи с важной для вас темой. Как только поймете, что материалы на этом сайте соответствуют внутренним критериям качества, потратьте время, чтобы оценить сайт в целом и разобраться в его предназначении. Тут поможет раздел «О нас». Большинство сайтов, где встречаются медицинские тексты, можно довольно грубо классифицировать так.

**САЙТЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ.** Они предназначены для профессионалов, но могут также пригодиться равнодушному и любопытному пациенту. Сам факт, что сайт врачебный, еще не

гарантирует, что статьи на нем будут хорошие, но все-таки вероятность наткнуться на откровенную ерунду здесь будет пониже, чем в среднем по больнице интернету.

**САЙТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ.** Они бывают некоммерческие и коммерческие. Первые создают сами пациенты, врачи или медицинские ассоциации в образовательных целях, чтобы людям с определенными заболеваниями было проще найти ответы на насущные вопросы о своем состоянии. Коммерческие сайты обычно являются имиджевыми проектами крупных клиник или фармацевтических компаний. Если реклама здесь действительно ненавязчива, а статьи хорошие, нет причин относиться к подобным проектам с выраженным подозрением (но и бдительность терять, конечно, не следует).

**БЛОГИ ВРАЧЕЙ.** Сейчас их много. Для самого доктора это тоже может быть имиджевый проект или что-то вроде благотворительности — попытки поделиться опытом с пациентами, которые никогда не окажутся на очном приеме. Но иногда врачи-блогеры тоже зарабатывают на медицинской рекламе, поэтому безоглядно доверять можно только тем, у кого сложилась репутация грамотного и честного специалиста. Причем наличие рекламы еще не повод разочароваться в авторе (все хотят кушать). При условии что она маркируется как реклама и не предлагает вам что-то откровенно сомнительное с медицинской точки зрения.

**СМИ.** Многие интернет-издания время от времени пишут о здоровье и медицине. У некоторых есть даже собственные отделы с авторами и редакторами, специализирующимися только на этой теме. Как правило, качество медицинских статей здесь соотносится с качеством всех других материалов: если

СМИ старается соответствовать лучшим традициям мировой журналистики, сохраняет объективность и дотошно разбирается в любых вопросах, можете рискнуть доверить ему свое здоровье.

**«ВИКИПЕДИЯ».** Это замечательный сайт, который я часто использую в качестве отправной точки поиска. Но по части медицины к ней стоит относиться с изрядной долей скепсиса. «Википедия» анонимна и пишется самими пользователями. Это значит, что излагать и редактировать любую информацию может как доктор медицинских наук, так и безумный натуропат, продающий чудо-порошки для похудения. К счастью, у «Википедии» существует система контроля, позволяющая оперативно исправлять сомнительные публикации, но всегда есть шанс нарваться на непроверенные сведения.

Прозвучит забавно, но на самой «Википедии» есть статья, посвященная качеству медицинской информации на этом сайте<sup>1</sup>. Было бы нелепо ее пересказывать (тем более есть шанс, что эта статья обновится к моменту публикации моей книги), но если вкратце: «Википедию» любят и врачи, и студенты-медики, и пациенты, но она не истина в последней инстанции, и информация, размещенная здесь, уступает по качеству информации на специализированных сайтах. Так что будьте осторожны. Особенно с русскоязычной «Википедией»: статьи для нее регулярно пишет в 10 раз меньше корреспондентов, чем для англоязычной версии<sup>2</sup>. Значит, и контроль за качеством материалов может быть ниже.

---

<sup>1</sup> Health information on Wikipedia.

<sup>2</sup> Статистика русскоязычной «Википедии».

Про каждое заболевание можно рассказать очень много. Но на это физически не хватает времени. И либо приходится, общаясь с пациентом, обходиться очень узким спектром самых важных моментов, либо проговаривать максимально много, но на максимальной скорости (что не добавляет больному понимания проблемы).

Лично мне блог помогает соблюдать интересы и врача, и пациента в этом контексте. Вот как я вижу эту цепочку.

1. Врач пишет текст. Пациент его читает. Столько раз, сколько надо, чтобы прояснить все важные моменты. Медицина — это сложно. Написанный текст позволяет понять гораздо больше, чем однократно услышанный.
2. Исходя из этого текста, пациент понимает, каких взглядов придерживается врач. А это позволяет пациенту понять, имеет ли смысл обращаться к данному врачу (и тратить на это свое время и деньги).
3. Пациент записывается именно к этому врачу, а не к какому-то абстрактному.
4. Запись у такого врача обычно довольно плотная, а потому попадание в нее «случайных» пациентов маловероятно (на прием запишутся и придут только те, кто готов ждать именно этого врача).
5. Пациент приходит на прием подготовленным. Его не надо переубеждать, не нужно настаивать, спорить. Ему

надо помочь, внести ясность, поставить диагноз, объяснить ход своих мыслей и назначения, но не вступать с ним в неравный бой переубеждений.

6. Пациент доверяет врачу. Это очень важно. Есть сложные случаи, когда заранее предсказать успех лечения нельзя. Есть непредвиденные ситуации (в частности, во время беременности), которые невозможно спрогнозировать и предотвратить. Если нет доверия между врачом и пациентом, во всех этих ситуациях будет «виноват» врач. Я не говорю, что врачи святые и не допускают ошибок. Но быть виноватым в том, в чем ты не виноват, не хочется никому.

7. Итог для врача: надо меньше информации доносить до пациента непосредственно на приеме (можно дать ссылку на очень подробную статью). Это важно, когда работаешь по 12 часов. К вечеру просто говорить становится очень сложно. Не надо тратить много сил на переубеждение и доказательства. Это очень выматывает и крайне редко бывает результативным. Ну и просто получается работать со «своими» пациентами (позитивными, доверяющими, читающими и очень разумными), а это очень приятно!

**Татьяна Румянцева,**

акушер-гинеколог, автор блога Rumyantseva\_MD



**ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ САЙТЫ.** Если сайт, на который вы попали, нельзя отнести ни к одной из перечисленных выше групп, будьте особенно внимательны. Важно разобраться, нет ли конфликта интересов: на какие деньги существует сайт? Это интернет-магазин? Блогерская платформа, где кто угодно может писать о чем угодно? Если ответа нет или вы видите, что на сайте предлагают купить как раз то, что нахваливают в статьях, оставайтесь настороже и критически оценивайте каждую прочитанную статью.

**ЧТО В ИТОГЕ?** Нет, не ждите от меня подарка в виде заботливо собранного списка проверенных источников. Его здесь не будет по той же причине, по которой в конце главы про выбор врача не было списка с именами проверенных лично мной специалистов. Причины две:

- **Вы можете заподозрить меня в пристрастности.** Как если бы я порекомендовала в качестве лучшего на свете хирурга своего брата (у меня его, кстати, нет).
- **Всё слишком быстро меняется.** Сегодня сайт публикует великолепные статьи, а завтра у него заканчивается финансирование. Или главный редактор сходит с ума и начинает проповедовать отказ от прививок. Или меняется оформление материалов, из них исчезают ссылки, фамилии авторов и даты публикации. Или Роскомнадзор признаёт сайт экстремистским, и ко мне в гости приходят угрюмые дяди с плохими новостями. Да-да, мы всё еще говорим о медицине. Не верьте никому, даже мне.

**И ЕЩЕ: ЧИТАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НА АНГЛИЙСКОМ.**

Это значительно расширяет ваши возможности, как если бы вы решились переехать из деревни в столичный город. Раньше все приходилось покупать в одном-единственном магазине, а теперь их вокруг тысячи. Правда, ненужной и непроверенной информации тоже станет больше, но если вы будете обращаться к надежным источникам, выше шанс узнать истину.

Не уверены в своем английском — используйте встроенное в браузер расширение или отдельную программу-переводчик. Это не заменит качественный полноценный перевод, но позволит получить представление о статье хотя бы в общих чертах. К тому же хорошие англоязычные сайты для пациентов, как правило, пишутся с оглядкой на людей из других стран, поэтому информация на них изложена предельно просто и лаконично<sup>1</sup>. Чем не повод подтянуть языковые навыки? Профилактика болезни Альцгеймера, кстати говоря<sup>2</sup>.

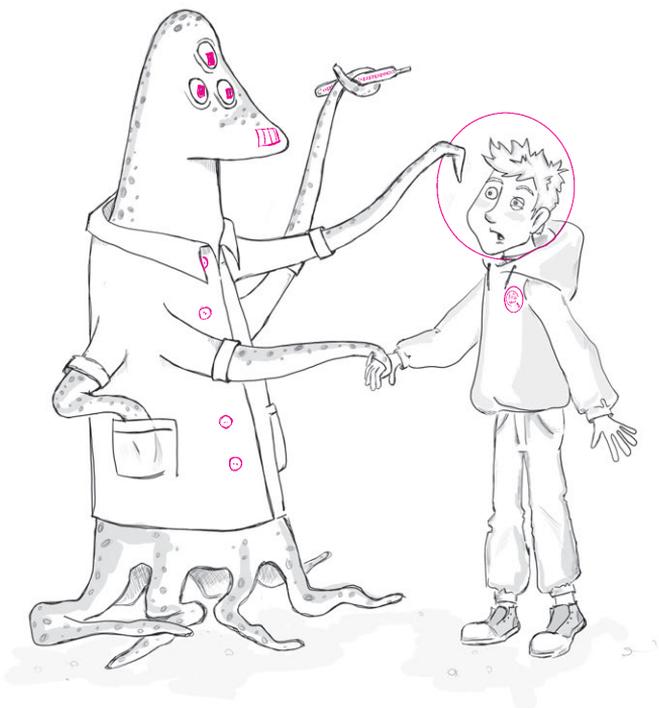
---

<sup>1</sup> Ох, ладно, уговорили. Приведу один пример, чтобы не было причин обвинить меня в абстрактности. Полюбуйтесь статьями, собранными в разделе Beyond the Basics сайта Uptodate (<https://www.uptodate.com/contents/table-of-contents/patient-information/beyond-the-basics>). Лично для меня это образец доказательности в медицинском интернете. Ну, по состоянию на февраль 2019).

<sup>2</sup> Structural brain differences between monolingual and multilingual patients with mild cognitive impairment and Alzheimer disease: Evidence for cognitive reserve, *Neuropsychologia*, 2018.

## Самостоятельная работа

1. Составьте список сайтов, которым доверяете. Пользуйтесь ими каждый раз, когда возникает необходимость погуглить что-нибудь медицинское.
2. Если вы когда-либо сами занимались наукой, попробуйте освоить Pubmed или другую базу данных научных статей. Для каждой из них есть инструкции и видеомануалы, с их помощью вы научитесь тратить меньше времени в ситуации, когда хочется получить научную информацию из первых рук, а не в пересказе журналистов или врачей.
3. Тренируйте английский! Желание быть подкованным в медицинских вопросах — отличная цель для того, кто давно хочет подтянуть иностранный, но все никак не соберется это сделать. Онлайн-курсы, приложения для браузеров и мобильных телефонов, зарубежные научно-популярные лекции и медицинские сериалы вам в помощь!



ЧАСТЬ IV

КАК  
ПОДРУЖИТЬСЯ  
С ВРАЧОМ?

## КАК ПОДРУЖИТЬСЯ С ВРАЧОМ?

Одним из любимых книжных героев моей юности был ведьмак Геральт из серии фэнтезийных романов Анджея Сапковского.

Если вкратце, это такой замечательный воин с некоторыми мистическими умениями и мистическим же метаболизмом. Свои способности он получил в раннем детстве, в школе ведьмаков. Там его и его сверстников не только учили сражаться, но и подвергали ритуалам-экспериментам с последующей мутацией. Ну, или смертью подопытного-подопечного, как повезет. Выжившие мальчишки становились чуть ли не неуязвимыми, сверхсильными и крайне ловкими, а также обладали, скажем так, зачатками магии. После выпускного они отправлялись скитаться по миру и освобождать города и села от всякой нечисти (за деньги и прочие радости). Труд вроде благой, но публика все равно к ним относилась со страхом, недоверием, враждебностью и даже брезгливостью. Мутанты-с, выродки.

Со временем монстров стало меньше, враждебности к странным ведьмакам — больше (так не нужны ж стали, понятно), а профессия и сам институт ведьмаков постепенно пришли в упадок.

И только теперь, когда я успела и окончить медицинский университет, и разочароваться в практической

медицине, до меня дошло, что печальная история ведьмаков чем-то напоминает ситуацию в отечественном здравоохранении. Когда-то в давние времена, когда интернета не было даже у очень богатых людей, в доантибиотиковую эру, врачей почитали как первых после богов. И мастерство их считалось уникальным, ведь болезней было много, а опций по самолечению – минимум. Во врачи шли не все подряд, а только талантливые, с пытливым умом, усидчивостью и определенным типом выносливости. И не сказать, что все врачи и знахари купались в деньгах, но умереть от голода пациенты им точно не давали.

А потом болезней – спасибо вакцинации и антибиотикам – стало меньше, информации больше, а чувство собственной важности у обывателей перестало коррелировать с социальным статусом и стало зависеть от каких-то случайных факторов. Другими словами, пациенты стали более требовательными. Иногда чересчур требовательными. Настолько, что врачи стали потихонечку терять свой шарм. А многие и вовсе ушли из профессии.

Нет, я не перешла на другую сторону силы – на сторону врачей, но позвольте мне в этой главе побыть если не адвокатом медиков, то хотя бы переводчиком, который будет взывать к вашей способности поставить себя на место врача и попробовать разгадать причины его слов или поступков, не имеющих прямого отношения к лечебно-диагностическому процессу.

ВРАЧ:  
УСТАВШИЙ,  
ПЛОХОЙ, ЗЛОЙ

*Давайте представим себе посредственного врача. Вполне вероятно, что он хотел стать кем-то еще, но на поступлении в медицинский университет настояли родственники.*

Он мучительно преодолел все экзамены в вузе и был выпущен в мир практической медицины не заинтересованным в профессии специалистом. Затем по полной хлебнул унижений в интернатуре (на врачей-первогодок часто сгружают самую бестолковую бумажную работу, и при этом никто не торопится учить их чему-то полезному), затем трудоустроился не на самое теплое место и не в самый дружелюбный и профессиональный коллектив. Лет до тридцати ему платили такие копейки, что приходилось продолжать брать деньги у родителей и жить куда скромнее, чем бывшие одноклассники. Пациенты смотрели на него с опаской, а каждую неловкую манипуляцию и мелкую оплошность воспринимали как личную обиду и повод для пассивной агрессии. К тому моменту, когда у сверстников случается кризис среднего возраста, у нашего доктора случилось бесповоротное выгорание: он уже окончательно забыл, зачем хотел стать врачом, и тихо ненавидит свою жизнь, пациентов и коллег. Он старается минимизировать телодвижения на дежурствах и прояв-

ляет активность только в ситуациях, когда ее отсутствие грозит ему проблемами с начальством. Доктор подрабатывает в частной клинике, и ему уже не противно идти на поводу у ее маркетологов и раскручивать пациентов на дополнительные траты вопреки медицинским показаниям. Отдушина — что-то не связанное с профессией, а от больных он отгорожен толстой коркой цинизма или маской участливости, которая позволяет, с одной стороны, не выдавать равнодушия к их судьбе, а с другой стороны — не испытывать дискомфорта, который проникает в душу обычного человека при контакте с чужим горем.

Конечно, это не портрет типичного российского врача. Но мой врачебный и пациентский опыт подсказывает, что примерно так и выглядят доктора, которые разлюбили, но почему-то не бросили медицину. Среди них есть те, кто на самом деле даже по-своему ценит свою работу: приходят туда раньше нужного времени, имеют уютное рабочее место и сформированные за годы однообразной деятельности ритуалы. Они ненавидят учиться новому, и закон о непрерывном медицинском образовании, заставляющий ежегодно посещать конференции и семинары, для них настоящая заноза. Обычно такие врачи ходят на программы по повышению квалификации как на тусовку, где можно посплетничать с коллегами на задних рядах под монотонные доклады.

Иногда выгоревшие доктора неплохо справляются со своими обязанностями. Ведь даже с учетом коррупции и кумовства, процветающих во многих медицинских вузах, большая доля выпускников обладают незаурядными интеллектуальными способностями. И даже если в дальнейшем они не про-

являют особой активности по их развитию, большой поток пациентов и страх перед фатальными ошибками все-таки заставляют врачей оттачивать свои практические навыки. Порой такой вынужденный профессиональный рост позволяет открыться второму дыханию: доктор внезапно осознает, что он вообще-то молодец, и работать снова становится интересно.

**Не забывайте:** человек принимает решение стать врачом в возрасте, когда ему еще даже не продают алкоголь в супермаркете. А речь идет о серьезном шаге, над которым стоило бы тщательно думать долгие месяцы даже в более зрелом возрасте. При этом родители не страхуют будущих студентов от ошибки, а часто, наоборот, поощряют выбор медицинского вуза. Нет, понятно, зачем: многим хочется, чтобы в семье был свой доктор<sup>1</sup>. И врачебные династии тоже довольно частое явление, хотя, казалось бы, уж кто-кто, а врачи состоявшиеся должны предостеречь своих чад от собственных ошибок молодости. Полагаю, в родителях, связанных клятвами Гиппократова, играет желание реабилитироваться за собственную карьеру: провести ребенка по более комфортному пути и получить на выходе редкую разновидность врача, довольного жизнью.

Но такой план срывает не всегда. Доктора из врачебных династий выгорают точно так же, как и те, чьи родители никак не связаны с медициной. Потому что выгорание в принципе характерно для профессий, представители которых каждый день общаются с людьми. И в этом трагедия явления: жерт-

---

<sup>1</sup> По данным Левада-центра, каждый пятый россиянин видит своего ребенка врачом.

вами профессионального выгорания врачей становятся не только они сами, но и их пациенты, которые в силу проблем со здоровьем могут быть особенно уязвимы перед хамством, грубостью и равнодушием докторов.

### КАК РАСПОЗНАТЬ

### ВЫГОРЕВШЕГО

## ВРАЧА

- 1) не смотрит в глаза;
- 2) поглядывает на часы во время разговора;
- 3) не улыбается;
- 4) не шутит и не понимает шуток, а если шутит, то это «юмор висельника»;
- 5) безэмоционально реагирует даже на удивительные истории;
- 6) часто опаздывает на прием;
- 7) делает все очень медленно, как будто через силу;
- 8) может прямо говорить фразы вроде «как я ото всего этого устал», «когда же все это закончится», «вас много, а я один/одна»;

9) может начать жаловаться на собственное здоровье в ответ на ваши жалобы;

10) во время общения с таким врачом вас не покидает ощущение, что доктор думает о вас хуже, чем вы того заслуживаете;

11) откровенно равнодушен.

Запомните: **вы не виноваты в том, что врач выгорел**. Ваши вежливость и понимание, скорее всего, никак не повлияют на его отношение к вам. И самое разумное, что можно сделать, оказавшись на приеме у такого доктора, — постараться не слишком пострадать от его циничности и нежелания с вами работать. И искать другого специалиста.

## ДИАГНОЗ: ВРАЧ ОТ БОГА

*Каков тогда хороший врач? Как по мне, очень везучий и упорный человек.*

Везучий, если повезло с наставниками и первыми пациентами, которые не заглушили, а разожгли страсть к медицине. Упорный, потому что одного везения точно будет недостаточно: отечественная система здравоохранения не то чтобы активно поощряет выпускников медвузов становиться классными специалистами. Такими, которые не выглядят дикарями на международных конференциях. Такими, которые способны предложить пациентам самую лучшую помощь и знают, что это так.

Компетенция каждого доктора складывается из трех составляющих: его знаний, его практических навыков и его умения общаться с пациентом.

**ЗНАНИЯ.** Сюда входит не только и не столько «винегрет» из советских учебников и российских методичек, сколько навык проверять актуальность информации и быстро добывать ее в ситуации, когда случай нестандартный. Имейте в виду, если врач при вас что-то гуглит или уточняет дозировки лекарств в справочнике — это хороший знак. Значит, доктор не огра-

ничивается теми инструкциями, которые вбили ему в голову перед получением диплома, а адаптируется под каждую конкретную ситуацию.

Очень часто знания врача приравнивают к его опыту, но это не всегда равнозначные категории. Более того: иногда опыт мешает объективному взгляду на ситуацию. Если врач зациклен на случаях из личной многолетней практики, он может не распознать редкий диагноз или будет подсознательно подгонять симптомы под знакомое ему состояние. Конечно, и обратное имеет место: опытный врач интуитивно может заметить расхождение в течении болезни у своего больного с ее классическим сценарием и вовремя скорректировать лечение.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.** Приведу простой пример, который, возможно, вас ужаснет: за все 6 лет учебы в медицинском вузе и следующий год в интернатуре я так и не научилась нормально делать внутривенные инъекции. И это притом, что у меня красный диплом и ни одной четверки в аттестате. Скажу больше: пожалуй, не было ни одной мало-мальски значимой медицинской манипуляции, которую я освоила до автоматизма. И еще более страшное: у меня нет ощущения, что, отправясь я работать в поликлинику участковым терапевтом, эта ситуация сколько-нибудь изменилась бы. Фактически на момент начала самостоятельного профессионального плавания мои практические навыки оценивались как 1/10. Да, я не планировала стать хирургом, но, согласитесь, даже от терапевта мы ждем какого-никакого, но мастерства. А его может и не быть.

**Вот еще что:** чтобы стать мастером медицины и владеть не только головой, но и руками, нужно проявлять недюжинную инициативу. Нужно упрашивать старших коллег и средний медицинский персонал показывать те или иные манипуляции по доброму десятку раз. Нужно не бояться ошибок, уметь договариваться с пациентами, не желающими (естественно!) становиться подопытными кроликами. И это в ситуации, когда скрывать свою плохую подготовку можно долго: скажем, те же внутривенные инъекции в обычной ситуации всегда делает медсестра. Но только представьте: в больнице аврал, а на пол перед врачом падает больной, которому требуется срочная помощь. Всего один укол — и он будет спасен. А врач не в состоянии его сделать, потому что ни в вузе, ни после никто не требовал от него продемонстрировать такие навыки. Занавес.

Конечно, реальная жизнь расставляет все по местам: хороший доктор найдет способ восполнить пробелы. Иначе едва ли он сможет состояться в профессии и стать в полном смысле слова независимым специалистом, таким, который даже в экстремальных условиях, вдали от высокотехнологичных приборов и ассистентов, остается врачом.

**НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ.** Мы подошли к очень важному пункту книги. Возможно, она и вовсе не появилась бы на свет, если бы в отечественной системе медицинского образования было это направление. Но оно отсутствует как в виде самостоятельной учебной дисциплины, так и в виде факультативного курса. Как нет и официального учебника, с помощью которого можно самостоятельно освоить такое умение.

Кому-то может показаться, что это странно — зачем учить будущих врачей общаться с больными? Ведь всем нам с детства дано умение слушать других людей и доносить до них свои мысли. Но медицина — особая сфера. А стоит помнить, что «словом можно убить, словом можно спасти, словом можно полки за собой повести»<sup>1</sup>. В то время как на Западе будущие врачи сдают специальные экзамены, чтобы доказать, свою высокую способность к грамотной и профессиональной коммуникации, в нашей стране считается, что доктор по умолчанию знает, как действовать в любой этически непростой ситуации и не допустит бестактности в разговоре. Глубокое и горькое заблуждение.

По данным президента «Лиги пациентов» Александра Саверского, 90 % конфликтов и судебных исков против врачей в России возникают по причине низкой (с точки зрения пациента) культуры общения у медицинских работников<sup>2</sup>. А вот какие данные приводит эксперт по развитию дружелюбного сервиса в медицине Анна Хасина<sup>3</sup>: если принять все жалобы пациентов на врачей и больницы за 100 %, то только 21 % связан с низким качеством лечения. 35 % приходится на дефицит «дружелюбных» процессов, то есть проблемы с организацией медицинской помощи. А 44 % — на дефицит коммуникаций.

---

<sup>1</sup> Из стихотворения Вадима Шефнера «Слова».

<sup>2</sup> Александр Саверский. «Права пациента на бумаге и в жизни». — М.: ЭКСМО, 2009.

<sup>3</sup> В рамках доклада на секции «Навыки профессионального общения: как врачу и пациенту понять друг друга» XVII ассамблеи «Здоровье Москвы».

Отсутствие у врача умения общаться с пациентами бьет и по нему самому, ведь именно конфликты с больными являются одним из факторов риска профессионального выгорания. Но для нас с вами куда важнее, что отсутствие коммуникативных навыков у доктора может обесценить все его усилия по вашему лечению.

**Пример.**

У Аллы заболел живот. По итогам короткой консультации гастроэнтеролог прописала ей лекарства и посоветовала соблюдать диету. Алла сочла рекомендацию изменить питание дежурной, ведь все врачи время от времени советуют нам питаться правильно. Уточнять это на приеме не стала, потому что врач вела себя замкнуто и не выглядела расположенной к продолжению беседы. Впоследствии оказалось, что именно погрешности в диете привели к тому, что лекарства не помогли, и Алла вновь попала в больницу уже с гораздо более тяжелым диагнозом.

Вспомните снова доктора Хауса. Его образ излишне романтизирован, хочется прощать ему грубость и циничный подход к больным, ведь он великолепный диагност. Однако правда состоит в том, что хороший врач должен уметь прятать свои личные качества за вежливостью и корректностью общения

подобно тому, как он прячет футболку с принтом любимой панк-группы под белый медицинский халат. Другими словами, хамить пациенту — такой же непрофессионализм, как забыть узнать у него о наличии аллергии на лекарство прежде, чем ввести или выписать его. И это не потому, что улыбающийся врач реже провоцирует у больного агрессию или желание пожаловаться. Это потому, что чем приятнее в общении врач, тем выше шанс, что пациент будет следовать его рекомендациям. И выше шанс, что поправится.

По моему мнению, именно отсутствие навыка общения с пациентами во многом является причиной того драматического разлада между врачами и теми, кого они лечат. Это похоже на строительство Вавилонской башни: все делают общее дело, но оно не клеится из-за банального языкового барьера. И вместо того, чтобы найти переводчика, люди начинают подозревать друг друга в саботировании своих обязанностей.

### **Пример.**

В одной больнице разгорелся конфликт между врачами и сыном пациентки Петровой, который отказывался забирать свою престарелую мать после операции домой. Врачи упрекали Петрова в черствости: они провели блестящую нейрохирургическую операцию, которая спасла жизнь пожилой женщине, а ее неблагодарный сын решил вдобавок переложить на них заботы по дальнейшему уходу за

больной. После беседы главврача с мужчиной выяснилось, что конфликт возник из-за проблемы коммуникации. Петров заметил, что за время пребывания в больнице мать стала слабой, плохо ориентировалась в пространстве и не могла самостоятельно обслуживать себя в быту. Это стало следствием перенесенного инсульта и не могло быть вылечено в условиях больницы, но Петров искренне считал, что еще несколько недель в стационаре и назначение определенных препаратов под контролем врачей помогут вернуть его мать к здоровью и самостоятельности. После того как мужчине уделили время и подробно объяснили, что представляет собой инсульт и какие долгосрочные последствия могут возникнуть после приступа, он безо всяких возражений согласился забрать пациентку из больницы, нанял ей сиделку и записался на курсы по реабилитации, рассчитанные на родственников больных, переживших инсульт.

Правильное общение с пациентом не дар, не особенность характера врача и, как и в случае с практическими навыками, далеко не всегда следствие жизненного и профессионального опыта, это необходимый навык. Видели, как порой отчаянно ругаются старички? Вот и возраст врача не гарантия, что

уж он-то точно знает, как вести себя с больным, и никогда не потеряет самообладания. Общение с пациентом не высшая математика и не балет. При желании каждый может научиться доносить необходимую информацию до пациента. Да, доктора нельзя обязать быть сердечным и дружелюбным, но можно научить его корректно реагировать на реплики пациентов и их родственников, гасить конфликты в зародыше и управлять собственными эмоциями так, чтобы они не навредили больному. Это не тайное искусство, преподаваемое в далеком монастыре Шаолинь, а вполне реальная дисциплина, которую можно освоить на специальных курсах или даже самостоятельно, по книгам. Такие учебники существуют, и их иногда переводят на русский язык. Например, книга «Навыки общения с пациентами» Сильвермена, Керца и Дрейпера появилась в продаже летом 2018 года. Рекомендую разыскать ее и подарить при случае вашему любимому доктору или знакомому студенту-медику.

# МАГОМЕТ, КОТОРЫЙ ИДЕТ К ГОРЕ

*Ждать, когда же в нашем здравоохранении всё наконец наладится и врачи научатся правильно общаться с пациентами, нерационально: ожидаемая продолжительность жизни в России не столь велика, чтобы быть таким оптимистом.*

Поэтому рекомендую пойти другим путем — стать пациентом, который сам стремится наладить контакт даже с тем доктором, который допускает ошибки в общении.

Когда болеешь, не очень-то хочется быть активным: проявлять инициативу первым и следить, чтобы врач рассказал все, что нужно. Но не воспринимайте эту историю потребительски, ведь на кону ваше здоровье. И если можно чуточку улучшить качество медицинской услуги, то почему бы это не сделать?

*Вот что я советую:*

**И** **СВЕРЯЙТЕ ПОКАЗАНИЯ.** Подобно тому, как пилоты и представители других ответственных профессий действуют в рамках протокола, время от времени уточняйте у врача, правильно ли вы друг друга понимаете. Повторяйте вслед за ним

важную информацию: диагноз, предполагаемый прогноз, назначения, дату следующего приема. Убедитесь, что врач правильно расслышал и понял то, что вы сами ему только что сказали. Это может выглядеть комичным, но опытные врачи относятся к подобной манере общения с пониманием.

Как это выглядит на практике? Вы можете использовать вопросы вроде «доктор, я правильно понял, что вы подозреваете у меня острый панкреатит?» или «Иван Сергеевич, напоминаю, у меня аллергия на пенициллин. Его точно нет среди препаратов, которые вы мне назначили?».

**2** ГОВОРИТЕ О СВОИХ ОЖИДАНИЯХ. Нелишним будет донести до врача ваши представления о результатах лечения. Очень часто разочарования при взаимодействии с доктором связаны именно с несовпадением воззрений. Уподобляйтесь любопытному ребенку, который не стесняется задавать вопросы и провоцирует собеседника на откровенность: «Смогу ли я вернуться к спорту через год?», «Моя болезнь будет прогрессировать или наоборот?», «Существует ли лечение, которое может вернуть мне здоровье, даже если оно очень дорогое?», «Если я приложу максимум усилий, я поправлюсь?», «А есть не такие дорогие таблетки?». Это может вывести врача из зоны комфорта: далеко не всегда на подобные вопросы есть готовый ответ. Но он как минимум

запомнит вас как равнодушного и пытливого пациента, от которого не отмахнешься дежурными фразами.

**З**И вообще **НЕ БОЙТЕСЬ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ**. Если вы в частной клинике, а заболевание серьезное, оплатите еще одну консультацию, чтобы иметь возможность поговорить с доктором без спешки. Если это государственное учреждение, узнайте у врача, в каком формате можно задать ему вопросы, если они появятся. Дайте понять, что это не праздное любопытство, а желание улучшить результат лечения, скорее всего, доктор предложит вам позвонить ему в свободное время или написать в мессенджер. Если не предлагает, предложите ему это сами и дайте понять, что будете благодарны даже за отсроченный ответ. С трудом представляю себе врача, который откажется от любых вариантов общения (но допускаю, что такое, увы, возможно). Если доктор согласился, обязательно сформулируйте свои вопросы лаконично, но конкретно, чтобы ему не приходилось угадывать, какого ответа вы от него ждете.

### ПЛОХО

Сколько человек болеют таким заболеванием в России?

### ХОРОШО

Насколько успешно в России организована медицинская помощь больным с моим заболеванием? Какие организации специализируются на помощи людям с моей проблемой?

**ПЛОХО**

Я умру?

Мне точно нужна эта операция?

Что будет, если я забуду принять лекарство?

**ХОРОШО**

Каков процент больных, прошедших это лечение, которые живут дольше 5 лет?

Расскажите, как изменится моя жизнь после операции? Я смогу вернуться на работу? Мне понадобится сиделка или помощь кого-то из близких на какое-то время или навсегда?

Как мне действовать в ситуации, если я забуду принять лекарство?

Еще один важный и неочевидный вопрос: «Есть ли в списке обследований процедуры, которые не повлияют на дальнейшую тактику моего лечения?» Часто создается впечатление, что все диагностические тесты и анализы, которые назначает врач, необходимы, чтобы подобрать максимально эффективное лечение. Но в реальности зачастую необязательно получать полный набор данных о работе конкретного органа, чтобы определиться с дальнейшей тактикой. Например, лечение хронической боли в спине во многих случаях будет одинаковым вне зависимости от того, сделаете вы МРТ позвоночника или нет<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> MRI and low back pain, Medical Encyclopedia MedlinePlus, 2017.

**4** **ОБСУЖДАЙТЕ ВАРИАНТЫ.** Не бойтесь спросить у врача об альтернативах, даже в ситуации, когда кажется, что вариант лечения только один.

Дело в том, что медики, придерживающиеся патерналистской модели общения, часто предпочитают излагать тактику лечения в директивной манере. Они могут делать это из лучших побуждений, полагая, что если предложат вам сразу несколько сценариев, то запутают вас.

Вообразите, что вы опаздываете на самолет, ваша машина не завелась и вы решили экстренно вызвать такси. Но вместо того, чтобы прислать вам любую машину, диспетчер или приложение на вашем телефоне перечисляет плюсы и минусы абсолютно всех машин на линии, а также привычки, увлечения и внешность водителей и предлагает вам самому сравнить безопасность, комфорт и прочие характеристики поездки на основании многочисленных параметров. Такое внимание к клиентским потребностям можно расценить как качественный сервис, но когда случай срочный, хочется сказать: «Пожалуйста, пришлите мне прямо сейчас любую исправную машину с трезвым водителем и не тратьте мое время».

Ситуация с вариантами лечения похожая: с одной стороны, согласно исследованию, опубликован—

ному в «Журнале медицинской этики»<sup>1</sup>, 97 % пациентов желают, чтобы врач предоставлял им право выбора и учитывал их мнение. С другой — двое из трех опрошенных предпочитают, чтобы окончательное решение все-таки принимал сам доктор. Мне кажется, эта статистика вполне отражает реальную ситуацию в медицине: не каждый человек готов в случае со здоровьем и лечением взять на себя ответственность за решение, которое может повлиять на его дальнейшую жизнь. И дело тут не только в недостаточной информированности, но и в нежелании принять последствия собственного выбора.

### **Пример.**

Проанализировав результаты обследования молочной железы, врач сказал Татьяне, что рекомендует провести операцию и удалить небольшую доброкачественную опухоль. При этом отметил, что пока нет оснований полагать, что опухоль однажды переродится в рак. Татьяна решила получить второе мнение у другого специалиста, который, в свою очередь, заключил, что в ее случае операция

---

<sup>1</sup> Predictors of hospitalised patients' preferences for physician-directed medical decision-making, *Journal of Medical Ethics*, 2011.

не показана: с опухолью такого типа можно жить долгие годы без риска для здоровья. Татьяна испытывала сильный стресс из-за необходимости принять какое-то решение самостоятельно и в конечном итоге все-таки решилась на операцию. Своим родственникам она объяснила это тем, что ей будет психологически сложно жить с ощущением, что она ошиблась с выбором, а если опухоль удалят, то и причин для дальнейших переживаний не будет.

Вместе с тем неправильно противопоставлять врача с его образованием, опытом и кругозором пациенту с его потребностями и жизненными ценностями. Ведь расхождения в их мировоззрении могут оказаться фундаментальными. Скажем, врач может рекомендовать хирургическое лечение, основываясь на ничем не подкрепленном убеждении, что пациент недостаточно богат или дисциплинирован, чтобы принимать лекарства или проходить курсы физиотерапии. Возможно, врач невольно экстраполирует свое отношение к ситуации на ваш случай: он бы на вашем месте сделал операцию. Или же позиция доктора будет основана на том, что все предыдущие больные сделали тот выбор, к которому он их склонял, и ему не извест-

ны последствия других решений. Причин может быть так много, что их перечисление вряд ли хоть что-нибудь объяснит в позиции врача. Главное в этой ситуации, что вы не должны плыть по течению!

Здесь вашим союзником становится доказательная медицина<sup>1</sup>, которая способна дать нам больше информации, чем один или даже несколько практикующих врачей.

### **Пример.**

Лиза решила на лазерную коррекцию зрения. В клинике, куда она обратилась, ей посоветовали провести операцию по самой современной из имеющихся у них технологий — FemtoSuperLASIK. Офтальмохирург сказал девушке, что это самый щадящий из доступных типов вмешательства и все его пациенты очень довольны результатом. Операция стоила в полтора раза дороже альтернативной процедуры «предыдущего поколения» —

---

<sup>1</sup> Доказательная медицина — это такой подход к медицинской практике, при котором решения принимаются не на основании личного опыта или остаточных знаний врача, полученных в медвузе, а на основании последних научных данных об эффективности и безопасности каждого конкретного метода.

FemtoLASIK. Лиза попросила несколько дней на размышления и дома почитала обзоры научных исследований по долгосрочным прогнозам разных типов лазерной коррекции зрения. Выяснилось, что между этими двумя операциями не было значительной разницы, что подтверждалось наблюдениями за тысячами пациентов. Лиза решила не переплачивать.

Конечно, когда время на принятие решения ограничено в силу экстренности медицинского случая, лучше довериться мнению врачей. Во всех прочих ситуациях не бойтесь задавать вопросы о прогнозах и уточнять, на чем основано убеждение доктора, что одна лечебная стратегия лучше другой. Не бойтесь идти против решения врача, если нет уверенности в его правоте. На что же опираться? Для этого существует такая замечательная опция, как второе мнение. Подробнее о ней мы поговорим в седьмой главе.

**5 БУДЬТЕ ГОТОВЫ ГОВОРИТЬ И СЛУШАТЬ ПРАВДУ.** Помните присказку о том, что чаще всего врут тем, кто не готов к правде? Маме или папе, которые отругают за двойку в дневнике. Начальнику, который не прислушивается к мне—

нию подчиненного. Пациенту, который хватается за сердце даже от намека на плохой исход заболевания. И врачу, закатывающему глаза от рассказа о народных методах лечения.

Честность в отношениях между доктором и пациентом взаимно полезна, и по возможности сразу обозначьте свою позицию по этому вопросу. Попробуйте проговорить это во время первой же консультации.

#### **Пример.**

«Петр Сергеевич, я очень рассчитываю на вашу помощь, поэтому готов честно отвечать на любые вопросы и признаваться, если буду в силу своей неорганизованности нарушать какие-то рекомендации. Пожалуйста, рассказывайте мне всё, даже если новости будут плохие. Мне важно знать, какие у меня прогнозы, чтобы как-то планировать свою жизнь».

#### **Еще пример.**

«Лидия Васильевна, у меня скромные доходы, поэтому едва ли я смогу купить очень дорогое лекарство. Есть ли у тех препаратов, которые

вы назначили, качественные дженерики<sup>1</sup> подешевле? И можно ли отказаться от каких-то лекарств без ущерба для результата лечения?»

О том, в каких случаях допустимо самостоятельно подобрать дженерик назначенного препарата, поговорим в следующей части.

---

<sup>1</sup> Дженерики — воспроизведенные лекарства, которые обычно уступают оригинальным в цене, но иногда ничем не отличаются от них по эффективности. См. с. 198.

# 10 ПРИЗНАКОВ ХОРОШЕГО ПАЦИЕНТА

*Сразу оговорюсь: речь в этом разделе пойдет о врачебных представлениях, и вы как пациент совсем не обязаны соответствовать представлениям докторов о том, какими должны быть их подопечные.*

Более того, иногда гораздо полезнее для здоровья оказаться неудобным пациентом, но таким, который в итоге все же добивается своего. Просто мне кажется, что знание о типичных пожеланиях врача в отношении поведения пациента поможет вам лучше понимать друг друга. И эффективнее работать над улучшением коммуникации с ним ради вашего здоровья.

Итак, какой он, идеальный пациент с врачебной точки зрения?

**1** **ВЕЖЛИВЫЙ.** Грубое отношение к медицинскому персоналу чревато худшими результатами лечения — это было доказано сразу в нескольких исследованиях<sup>1</sup>. В первую очередь они

<sup>1</sup> The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial, Pediatrics, 2015.

Rudness and Medical Team Performance Pediatrics, 2017.

касались поведения медиков педиатрических отделений в ответ на грубость со стороны родителей. Допускаю, эти результаты вполне можно экстраполировать и на ситуации, когда врачам и медсестрам грубят сами больные или родственники взрослых больных.

**2 В МЕРУ СЕРЬЕЗНЫЙ И СОБРАННЫЙ.** Такой, который четко и лаконично отвечает на вопросы врача, не отвлекается на пустяки и не юморит, но при этом не зажат настолько, что даже самую невинную шутку со стороны врача встречает напряженным молчанием.

**3 ОПРЯТНЫЙ И ЧИСТЫЙ.** Вот это правда важно. Тактичный врач никогда не скажет вам, что вы плохо пахнете или у вас дырка в носке. Но, поверьте, даже самого милого и доброжелательного пациента на свете ни один специалист — от стоматолога до проктолога — не захочет вновь увидеть у себя на приеме, если тот не следит за собой в плане гигиены. Я не призываю вас перед визитом в больницу чистить уши ватными палочками (это, кстати, вредно<sup>1</sup>) или полировать ногти, как перед первым свиданием. Но, пожалуйста, по возможности не забудьте принять душ, почистить зубы и надеть чистое белье.

---

<sup>1</sup> Self-ear cleaning practices and the associated risk of ear injuries and ear-related symptoms in a group of university students, *Journal of Public Health in Africa*. 2017.

**4 НЕ ПЫТАЮЩИЙСЯ КАЗАТЬСЯ УМНЕЕ ДОКТОРА.** Наверное, каждому из нас приятно поговорить с умным человеком. Но если этот человек является специалистом в той же области, что и вы, то такое общение иногда превращается в экзаменовку. При этом не важно, имеет ли пациент свою собственную врачебную корочку или просто посвятил изысканиям в интернете пару–тройку часов. И не важно, оспаривает ли он каждое суждение врача по ходу разговора или просто сразу каким–то образом обозначил свой всезнайский статус. Увы, общение с таким пациентом всегда легкий дискомфорт для доктора. Может быть, это повод не слишком афишировать свою медицинскую подкованность на первой же встрече?

**5 НАСТРОЕННЫЙ ПОЗИТИВНО.** Пациент–пессимист или пациент, не упускающий возможности покритиковать устройство отечественного здравоохранения, едва ли вдохновит врача на плодотворную совместную работу. Даже в ситуации, когда прогноз у больного и правда не радужный, а организация медицинской помощи в нашей стране бесит самого доктора (и это часто так и бывает!). Но пациент, который не верит в лечение или брезгливо морщит нос от больничных запахов, напоминает незваного гостя, который пришел без приглашения, недоволен обстановкой, но при этом не торопится уходить. Его можно принять, но не–возможно полюбить.

«К.С. — последняя пациентка, которой нужно подписать перед операцией форму информированного согласия. Это пожилая дама, которой назначили гистероскопию вследствие недавнего вагинального кровотечения. Она пришла в сопровождении переполненного дерзостью сына в красных штанах, который убежден, что, если к медперсоналу относиться как к дерьму собачьему, это убедит их в его важности и они будут больше стараться. Удивительно, но это весьма распространенное убеждение, которое, как бы мне ни было неприятно это признавать, является абсолютной правдой. Именно такие люди и пишут жалобы на врачей из-за малейшей царапины на маникюре.

С каждым задаваемым им вопросом мне приходится все крепче держать язык за зубами. «Сколько раз вы уже это делали?», «Разве этим должен заниматься не ваш консультант?» Если бы мы были в ресторане, а я был официантом, то я бы уже замешивал в его мясо по-бургундски свою слюну со спермой. Однако моя пациентка — милейшая старушка, которая не должна страдать из-за того, что ее сынишка полный мудака. Разговор окончен. «Представьте, что это ваша мать», — дает он мне указание. Я заверяю его, что в его интересах, чтобы я этого не делал».

Адам Кей, «Будет больно»<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Перевод И. Чорного. М.: «Бомбора», 2018.

**6** **ТАКТИЧНЫЙ И ТЕРПЕЛИВЫЙ.** Некорректное поведение типично не только для неграмотных врачей, но и для некоторых пациентов. Без сомнения, врачи не в восторге от пациентов, ежеминутно заглядывающих в кабинет в ожидании вызова. Как и от тех, кто задает личные вопросы вроде «А какая у вас зарплата?» или «У вас есть дети?». Если вы по роду профессиональной деятельности много общаетесь с людьми, вероятно, вам будет несложно поставить себя на место врача и понять, какое поведение уместно, а какое — нет. При этом едва ли скромность в разумных пределах приведет к ущемлению ваших прав.

**7** **ДОВЕРЯЮЩИЙ ВРАЧУ И ЕГО НАВЫКАМ.** Доктору важно чувствовать свой авторитет, даже если он молодо выглядит или только что на ваших глазах совершил небольшую оплошность. Дайте врачу шанс проявить себя прежде, чем выносить суждение о его профессионализме. И поверьте, каждому специалисту приятно услышать, что пациент ему доверяет. Попробуйте как-нибудь произнести это вслух на приеме и убедитесь сами.

**8** **ОРГАНИЗОВАННЫЙ.** Пациент, который во время приходит на прием и звонит в назначенное время, точно соблюдает все рекомендации и принимает каждое из назначенных лекарств, — это бальзам на душу врача. С такими подопеч-

ными куда проще взаимодействовать, в том числе и разбираться, почему лечение не работает. Это может показаться очевидным, но по факту именно нарушение предписаний врача является причиной низкой эффективности терапии. Выяснилось, что в США половина хронических больных чрезвычайно вольно интерпретирует назначения докторов, а 20–30 % пациентов даже не покупают тех лекарств, что им выписали<sup>1</sup>. Те же, кто все–таки пьет таблетки, обычно принимают в два раза меньшие дозы, чем требует схема лечения<sup>2</sup>.

**9 БЕЗ ПОВЫШЕННОГО ВНИМАНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ.** Звучит парадоксально, но слишком дотошные пациенты тоже зло в глазах врачей. Их можно понять: по моему мнению, популярность гомеопатии и других абсолютно неэффективных лекарств связан именно с тем, что докторам попросту нужно выписать хоть что–нибудь больному, которому в реальности не требуется никакого лечения. Пациент, бесконечно уточняющий детали своего самочувствия или требующий назначить ему дополнительные обследования, очевидным образом напрасно тратит время и внимание врача. Признаюсь, что не представляю, как оценить со стороны и

---

<sup>1</sup> Interventions to improve adherence to self-administered medications for chronic diseases in the United States: a systematic review, *Annals of Internal Medicine*, 2012.

<sup>2</sup> Interventions for enhancing medication adherence (Review), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014.

провести грань между собственным полезным любопытством с пациентской проактивностью и бестолковыми расспросами, но уповаю на ваше чувство меры.

**10** **СОВЕТУЕТ ВРАЧА СВОИМ ДРУЗЬЯМ И ЗНАКОМЫМ.** Даже самому загруженному и востребованному специалисту приятно, когда его контакты передают из рук в руки, а новые пациенты приходят по рекомендациям от старых.

Пожалуй, это всё. Повторюсь, обозначенные выше пожелания не строгая инструкция. Просто эта информация поможет понять, почему иногда врач выглядит недовольным вами или даже спешит завершить прием.

Кстати, по закону врач тоже может отказаться от пациента<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Пункт 8 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2012 г. № 407н г. Москва «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Многие пациенты имеют свой взгляд на свое состояние. Они что-то читают и кого-то слушают. Идеи и настроения могут быть самыми радикальными, и если врач и пациент не совпадают по каким-то принципиальным моментам, прийти к общему знаменателю просто невозможно. Да-да, переубедить антипрививочника или гомеопата — это не сложно, это практически невозможно, какие бы аргументы ни приводились.

Именно поэтому для врача очень важно работать с пациентом, который его слышит и понимает, чтобы пациент мог воспринимать те аргументы, которые приводит врач.

Мне проще работать с пациентами, которые пришли по совету подруг или близких. Они обычно заранее понимают возможности, подход и образ мыслей врача, это важно.

Пожалуй, еще добавлю, что в моей специальности очень здорово, когда пациентки и врачи становятся «подружками». Конечно, никто не говорит о дружбе до гробовой доски, но возможность поболтать про отпуск, детей и новую сумочку перед осмотром на кресле помогает женщине расслабиться и спокойнее пройти через эту не самую приятную процедуру. А доверительные отношения между врачом и пациентом — залог того, что врач будет в курсе «провинностей» пациентки (случайный секс, отсутствие контрацепции и т. д.), чтобы своевременно провести все обследования и назначить лечение.

**Татьяна Румянцева,**  
акушер-гинеколог, автор блога Rumyantseva\_MD



# ЛУЧШАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ ВРАЧУ

*Мы разобрались со стратегией проактивной коммуникации с доктором. Предлагаю остановиться на еще одной теме — благодарность и признательность врачу.*

Выражая врачу благодарность, не хочется ставить его в неловкое положение, провоцировать нарушать закон или негласные правила больницы. Поэтому стоит поговорить о формах благодарности.

## ПОДАРКИ

Несколько лет назад я провела у себя в социальных сетях (а в друзьях у меня, как вы понимаете, довольно много врачей) анонимный опрос на тему подарков врачам. В нем участвовали почти 300 человек. Выяснилось, что примерно треть опрошенных пациентов (37 %) принципиально против подарков врачам, и только 8 % считают нужным дарить что-то доктору вне зависимости от серьезности ситуации. Среди врачей расклад был такой: 63 % из них берут любые

подарки (в том числе и денежные), 33 % не против презента, но отказываются от «прибавки» к зарплате, и лишь единицы категорически против любых форм материальной благодарности.

Других статистических данных на этот счет мне видеть не доводилось, но подозреваю, что среди докторов и пациентов более старшего возраста традиции подаркодарения выражены еще ярче. Афоризм, приписываемый Сталину: «Хорошего врача прокормит народ, а плохие нам не нужны», — явно родился не на пустом месте, и в Советском Союзе многие несовершенства системы здравоохранения на индивидуальном уровне решались именно так.

Тема подарков и правда очень деликатна, поэтому часто врачи очень любезно принимают любые, даже самые незамысловатые или откровенно нелепые подношения. Просто чтобы не обидеть пациента и не испортить мнение о себе. Моя вузовская преподавательница начинала карьеру ЛОР-врача в деревне. Она рассказывала нам, что в первые месяцы работы категорически отказывалась принимать гостинцы от пожилых пациентов, которые несли ей с трудом добытые дефицитные конфеты или дорогой алкоголь, а также мясо, яйца, молоко и прочее, что дает нам классическая деревня. Как ни парадоксально, такое поведение доктора отрицательно сказалось на ее репутации: пациенты не просто обижались, они полагали, что, если врач не рад подарку, значит, он не в силах как-то улучшить исход заболевания и чувствует вину за свое профессиональное бессилие перед больным.

Можно долго рассуждать о вредных последствиях этой традиции, и, разумеется, ни один нормальный врач не будет хуже относиться к пациенту, который ему ничего не подарил. Но если вам кажется важным отблагодарить врача, нет причин сдерживаться. Чувство благодарности, не нашедшее выхода, иногда способно навредить: в отношениях с врачом исчезнет баланс, и в дальнейшем вы будете подсознательно избегать общения с ним, останавливая себя мыслью, что и так отняли у него слишком много времени и внимания.

## РЕЗЮМЕ:

**Я советую хорошенько подумать над подарком. И позаботиться о том, чтобы ваш презент действительно был полезен доктору. Не имея четкого представления о его материальном положении, хобби и вкусах, лучше ограничиться чем-то, имеющим отношение к профессиональной деятельности. Подписка на Uptodate<sup>1</sup>, профессиональный прибор (хороший отоскоп для педиатра, дерматоскоп для дерматолога), смешная хирургическая шапочка или эргономичная компьютерная мышь (каждый прогрессивный врач много времени**

---

<sup>1</sup> Uptodate.com — один из лучших англоязычных порталов с профессиональной медицинской информацией, которая регулярно обновляется. Подписка на него стоит от нескольких десятков до нескольких сотен долларов в зависимости от срока доступа. Далеко не каждый российский врач может себе это позволить.

проводит в интернете) — все это наверняка согреет сердце вашего заботливого доктора лучше бутылки дорогого коньяка, который, кстати, он может на дух не переносить. Ну, а если вам некогда заниматься шопингом, просто подарите деньги.

## ДЕНЬГИ

Самое главное тут — не ошибиться с моментом и с суммой. По закону<sup>1</sup> взятку от материальной благодарности отличают обстоятельства и количество купюр в конверте. Нельзя благодарить ни деньгами, ни любым другим подношением врача:

- до того, как он закончил вас лечить;
- в ситуации, когда доктор выступает в роли должностного лица: например, принимает решение освободить вас от работы по причине болезни или выписывает льготный рецепт на дорогостоящее лекарство;
- суммой свыше 3 тысяч рублей (это касается и стоимости подарков, о которых мы говорили выше).

Конечно, обстоятельства могут быть разными, как и доверительность ваших с доктором отношений. Никто не помешает вам всучить ему в руки чемодан с деньгами в безлунную

<sup>1</sup> ГК РФ Статья 575. Запрещение дарения.

ночь на парковке возле заброшенного дома. Но я не советую нарушать закон даже формально, ведь проблемы могут возникнуть и у вас тоже. К тому же чем больше сумма вашего подношения, тем в более неловкое положение вы поставите врача. При условии, что это порядочный врач.

Если вы боитесь, что сам факт вручения конверта с деньгами вызовет негативную реакцию, спросите напрямую: «Доктор, могу ли я отблагодарить вас материально?» Это вряд ли обидит врача, и если правила учреждения или его личные взгляды не противоречат предложению, то неловкость будет сглажена.

А вот о том, что делать, если медик безо всяких намеков с вашей стороны вымогает деньги, поговорим в шестой части.

## ОТЗЫВЫ И ПРОЧЕЕ

Есть еще один неочевидный способ поблагодарить врача: оставить отзыв о его работе. Вы можете написать заявление на имя главного врача с просьбой поощрить вашего доктора за профессионализм и другие выдающиеся качества. Нет гарантий, что врачу вручат премию, но начальство наверняка учтет отзывы довольных пациентов в какой-нибудь важный карьерный момент.

Отзывы в интернете — еще один хороший способ косвенно поблагодарить врача, а заодно помочь другим пациентам в поиске хорошего специалиста. Неважно, опубликуете

ли вы пост на своей личной страничке в соцсети или на одном из многочисленных рекомендательных сервисов. Главное — не забудьте указать имя, фамилию и отчество вашего доктора, а уж «Гугл» с «Яндексом» потом покажут его всем любопытствующим. И вашему доктору, возможно, тоже.

### Пример.

Даша ходила к физиотерапевту, который помогал ей восстановиться после спортивной травмы. После благополучного завершения курса реабилитации девушка описала свои впечатления от лечения у себя в Instagram. Когда Даша спустя полгода вновь оказалась на приеме у врача, выяснилось, что он видел ее пост и был очень польщен теплыми словами в свой адрес. Доктор дал Даше свой номер телефона и пообещал всегда выручать медицинским советом или контактами проверенных коллег, если в них возникнет потребность.

Кстати, отзыв может стать хорошим способом выразить благодарность не одному специалисту, а всему врачебному коллективу. Бригаде хирургов, которые спасли человека после ДТП, или всем сотрудникам отделения новорожденных, где выхаживали младенца. А может, и вовсе целой частной клинике, где вам очень понравилось проходить медосмотр. Кстати, часто средний и младший медперсонал: медсестры, акушерки,

санитарки и прочие помощники врачей — оказываются неза-  
служенно обделены вниманием пациентов, хотя от их работы  
многое зависит. Не забудьте поблагодарить и их тоже.

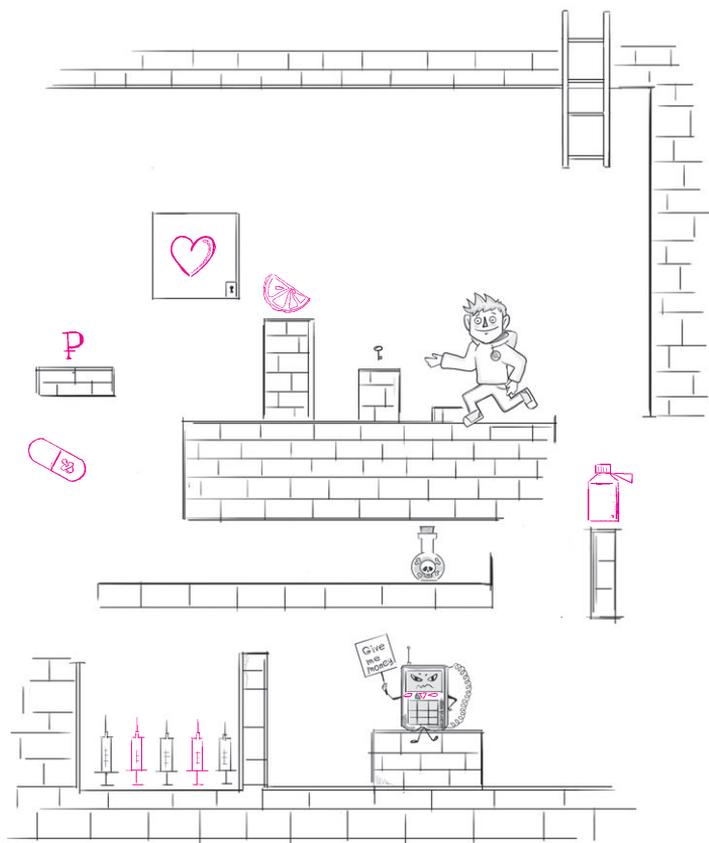
## Самостоятельная работа

1. Прочтите книгу «Будет больно» Адама Кея, чтобы лучше понимать врачей.

2. Попрактикуйтесь в проактивности, следуя советам из раздела «Магомет, который идет к горе», когда в следующий раз отправитесь на консультацию к врачу.

3. Вспомните последний визит к доктору, который вам понравился. Разместите отзыв о враче в интернете — потренируйтесь формулировать впечатления в письменной форме так, чтобы онигодились и другим пациентам тоже. Хороший отзыв включает в себя:

- имя, фамилию и должность врача, место его работы;
- дату консультации / период лечения в стационаре;
- причину обращения к врачу и ваш диагноз;
- информацию о том, как была организована консультация: легко ли было записаться на прием, пришлось ли ждать в очереди;
- непосредственно рассказ о враче: почему именно он вам понравился, смог ли помочь, есть ли какие-то особенности в поведении, к которым нужно быть готовым (например, кого-то из других пациентов может отпугнуть, что доктор грубовато шутит или, наоборот, малоэмоционален, но эти черты характера компенсируются другими достоинствами).



ЧАСТЬ V

# КАК НЕ РАСТЕРЯТЬСЯ

В АПТЕКЕ

## КАК НЕ РАСТЕРЯТЬСЯ В АПТЕКЕ?

Итогом почти любого визита к врачу становится получение листочка с назначениями. Лечение чего угодно — от насморка до геморроя — в традиционной медицине обычно предполагает использование фармацевтических препаратов.

Но гарантированная нам законом медицинская помощь не включает в себя бесплатные лекарства (за исключением случаев, когда вы обладатель социальных льгот, лежите в больнице или воспитываете ребенка до 3 лет<sup>1</sup>). С визитами к частному врачу та же история: за прием и обследования вы платите на месте и, как правило, оговоренную заранее сумму, а за лекарства — потом и неизвестно сколько.

Российские аптеки не похожи на многие зарубежные. Говорю об этом с уверенностью. Во-первых, в зарубежных поездках я обязательно захожу из любопытства в пару местных аптек. Во-вторых, несколько лет подряд мне приходилось работать над статьями для цикла «Аптеки мира». Информацию и фотографии для них добывали корреспонденты из самых разных

---

<sup>1</sup> Приложение № 1 к постановлению правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

уголков планеты – от США до Вьетнама. То есть на руках и приличный собственный опыт, и опыт многих других путешественников, иммигрантов или экспатов.

Так вот, во многих западных странах большинство лекарств продается строго по рецепту. В рамках самолечения можно приобрести себе разве что аспирин, лейкопластырь и гигиеническую помаду. А вот наша российская аптека почти как лавка волшебника. Такая, где с каждой полки на тебя смотрят таинственные субстанции. Выпьешь эту – и сердце будет биться чаще. Выпьешь ту – и забурчит в животе. Разумеется, ужасно интересно их все на себе опробовать. Тем более что вместо мудрого волшебника у прилавка улыбочивый (но, увы, не всегда ответственный) эльф, который с удовольствием посоветует вам что-нибудь «от головы», «от горла» или «от нервов», да побольше, побольше...

Не стоит забывать и о том, что аптека с точки зрения экономического устройства – это в первую очередь магазин, а уж потом медицинское учреждение. Ни фармацевт, советующий вам лекарство, ни производитель лекарства не несут ответственности за результат лечения. И с финансовой точки зрения ваше выздоровление им выгодно не всегда. Фармкомпании важно, чтобы вы выбрали их лекарство или биологически активную добавку (БАД). Сотрудникам многих аптек – чтобы купили побольше и подороже. И тем,

и другим хочется, чтобы вы возвращались за лекарством снова и снова. Это все еще не значит, что коварные фармацевты хотят вам навредить. Но, в отличие от докторов, их не связывает врачебная клятва, а юридических лазеек в законах достаточно для того, чтобы все, имеющие отношение к производству и продаже лекарств, могли влиять на ваш выбор посредством маркетинговых приемов.

### Пример

У Кати заболело горло, и она пошла за лекарствами в аптеку. На витрине было много препаратов, и девушка растерялась. Она обратилась за помощью к сотруднице аптеки, и та посоветовала ей несколько лекарственных средств на выбор. Катя плохо себя чувствовала и не смогла быстро разобраться, в чем разница между коробочками с незнакомыми названиями, поэтому выбрала самую яркую упаковку по средней цене. А также купила сладкие таблетки с витамином С и БАД с экстрактом эхинацеи, потому что они лежали в красивой корзинке на кассе, а Катя вспомнила, как видела их на столе у коллеги по работе, когда та ушла на больничный из-за гриппа.

Это пример типичного поведения занятого и не слишком разбирающегося в медицине человека с плохим самочувствием, которому лень идти к врачу. Нам кажется, что, сделав выбор в пользу самолечения, мы экономим деньги и время. На деле мы ими

рискуем: вместо покупки лекарств по рекомендации врача готовы купить нечто, нам совсем не нужное и не способное облегчить наше самочувствие. Например, витамин С<sup>1</sup> и эхинацею<sup>2</sup>, которые не обладают доказанной эффективностью при лечении простуды и гриппа. А критерии самостоятельного выбора препарата зачастую весьма ненадежны: красивая упаковка, приемлемая цена, рекомендация знакомых, когда-то переболевших «чем-то похожим», засевшая в голове реклама или совет сотрудника аптеки, который вообще-то не имеет возможности объективно оценить ваше состояние и поставить диагноз.

Но даже если вы идете в аптеку со списком лекарств из поликлиники или больницы, сложности остаются. Врач выписал, скажем, парацетамол, а в аптеке его найдется с десятков разновидностей. В таблетках и в сиропе, из Индии, из США, за 30 и за 300 рублей. Да, доктора в большинстве своем нарушают закон и вписывают в лист назначений торговые названия препаратов (хотя положено международные<sup>3</sup>), а также указывают форму выпуска и дозировку лекарства, что облегчает муки выбора. Но и это не устраняет

---

<sup>1</sup> Vitamin C for preventing and treating the common cold, Cochrane review, 2013.

<sup>2</sup> Echinacea for preventing and treating the common cold, Cochrane review, 2014.

<sup>3</sup> Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов».

проблему: ведь стоимость одного и того же препарата может значительно отличаться в разных аптеках. Так покупка лекарств превращается в полноценный шопинг без его приятной части – получения удовольствия.

Вообразите, что вы прочитали в поваренной книге интересный рецепт и отправились в магазин за продуктами. С одной стороны, хочется купить ингредиенты в точном соответствии с рекомендациями. С другой – велико искушение схватить с витрины акционные рожки вместо дорогой импортной пасты «правильной» формы и сыр купить чуть дешевле, чем требуется, зато побольше. Риск невелик: при худшем раскладе вместо карбонары получатся старые добрые макароны с сыром.

А вот в случае с аптечным шопингом на кону ваше здоровье. Об этом и поговорим.

# ПОЧЕМУ ПРЕПАРАТОВ ТАК МНОГО?

*Когда-то очень давно нашим невероятно далеким предками не приходилось мучиться выбором. Заболело горло — пожуй этот корешок, одолел зуд — намажься вот этим маслом, затучили вши — окуривай помещение вот этой травкой и усердно молись.*

Во всех остальных случаях иди к знахарю, который приготовит хитрое снадобье черт-те из чего. Сегодня на складе крупной аптеки можно найти тысячи разновидностей препаратов, в том числе и комбинированных, то есть содержащих несколько действующих веществ. Подобно тому, как изобретатели каждый год придумывают новые и новые гаджеты, специалисты фармацевтической отрасли беспрестанно разрабатывают новые и новые лекарства. Их подгоняет не только благородное желание изобрести таблетки ото всех известных человечеству болезней, но и алчность. Ведь зачастую самыми коммерчески успешными становятся не самые эффективные, но самые востребованные препараты. Лекарство от редкой формы рака — это хорошо и важно, но куда выгоднее придумать очередной препарат против простуды, который при должном рекламном сопровождении купят миллионы людей (даже если эффективность его будет сопоставима с плацебо).

Ежегодно в США главный регулирующий лекарства орган — Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (сокращенно FDA) — дает разрешение на продажу нескольких десятков новых препаратов. Европейская экспертиза несколько мягче — в странах Евросоюза на прилавках аптек каждый год появляется около сотни новых фармацевтических средств, включая дженерики<sup>1</sup>. В Российском государственном реестре лекарственных средств содержится информация более чем о 30 тысячах наименований лекарств. А ведь еще есть БАДы и лечебная косметика. Неудивительно, что даже опытные провизоры не в состоянии держать в памяти названия всего ассортимента своей аптеки!

---

<sup>1</sup> Данные журнала Fortune за январь 2018 года.

## ПОЧЕМУ У ПРЕПАРАТОВ ТАК МНОГО НАЗВАНИЙ?

*Чтобы не чувствовать себя беспомощным перед разнообразным ассортиментом аптек, предлагаю для начала разобраться с самыми базовыми определениями. Они помогут вам чувствовать себя в аптеке увереннее, а мне — рассказать о самом интересном без дополнительных отступлений.*

## ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО И БАД

То, что мы привыкли именовать обычными лекарствами или, пользуясь терминологией мнительных пациентов, «всякой химией», на самом деле высокотехнологичные препараты: над их созданием бьются тысячи талантливых людей, а каждая новая молекула действующего вещества обходится производителям в десятки и сотни миллионов долларов. В итоге у вас на ладони оказывается маленькая таблеточка, эдакий космический корабль «Энтерпрайз» в миниатюре, который при

удачном стечении обстоятельств может спасти вам жизнь или сильно ее облегчить.

Но не каждая аккуратная коробочка с таблетками на витрине аптеки — настоящее лекарство. Точно так же могут выглядеть и БАДы, которые делают из чего-то натурального вроде коры дуба, болотной тины или перхоти мексиканского тушкана. Предполагается, что их можно принимать с пищей для восполнения дефицита какого-либо важного для организма вещества. К примеру, кальция или витамина D.

К БАДам относятся, например, травяные чаи, сборы для ингаляций, жевательные витаминные конфеты и множество добавок в форме таблеток и капсул. Самое важное отличие БАДов от лекарств — они почти никогда не лечат и при самом благоприятном раскладе разве что способствуют выздоровлению или помогают остаться здоровым.

## МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ И ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ

В составе любой таблетки, спрея, свечи или содержимого ампулы для инъекций есть **действующее вещество и вспомогательные субстанции**. Действующее вещество определяет полезное действие препарата: парацетамол сбивает температуру, ксилометазолин облегчает дыхание. Вспомогатель-

ные субстанции определяют форму препарата и в некоторых случаях его быстродействие. К примеру, чтобы таблетка была не размером с крупинку, а удобной для проглатывания, в нее добавляют крахмал с сахаром. А чтобы несколько миллиграммов лекарства получилось ровным слоем размазать по поверхности ушиба, к нему добавляют много вазелина и получают мазь. У одного и того же лекарства может быть одинаковое действующее вещество, а вспомогательные вещества разные. Вроде плитки шоколада, которая содержит не только обязательное какао, но и прочие наполнители вроде масла, сахара, изюма и орехов в разном составе и соотношении.

Лекарства разных производителей с одинаковым действующим веществом объединяются общим международным непатентованным наименованием — МНН. Это как общее название гаджета, которое объединяет товары разных брендов. Смартфоны выпускает и *Apple*, и *Samsung*, и *Meizu*. Вот и обезболивающее диклофенак (это МНН) выпускают под торговым наименованием «Вольтарен» немецкая компания *Novartis*, под названием «Ортофен» российская компания «Вертекс», словенская *KRKA* выпускает его под брендом «Наклофен» и еще много кто.

Иногда все еще сложнее: фармкомпания решает и вовсе не заморачиваться с торговым названием и делает его совпадающим с МНН. Наверняка вы видели в хозяйственных магазинах «Обычный стиральный порошок» или шампунь «Шампунь». Но это не означает, что такой препарат чем-то лучше или хуже других. Просто кто-то сэконобил на маркетинге.

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ДЖЕНЕРИКИ

Подобно тому, как любители гаджетов никак не могут прийти к единому мнению о самом лучшем на свете смартфоне, пациентам и врачам тоже непросто разобраться, какой из торговых брендов одного и того же МНН действует лучше других. Но, в отличие от высокотехнологичной техники, в фармацевтической отрасли выше ценится не самый новый из препаратов с одинаковым действующим веществом, а напротив, самый старый, потому что он лучше всех изучен. А значит, проще всего предсказать, как он повлияет на состояние пациента. Такие лекарства-пионеры называют оригинальными препаратами.

Изобретать оригинальный препарат — дорогое и рискованное занятие. Он может не получиться вовсе или оказаться менее эффективным, чем препарат конкурирующей фармкорпорации. Чтобы убедиться в лечебных качествах нового лекарства и в его безопасности, компания-производитель тратит долгие годы на клинические исследования. Если все сложилось, закон предусматривает своеобразную фору, пока лекарство разрешается продавать только обладателю патента на его изобретение. Обычно речь идет о 20 годах<sup>1</sup>. Поэтому оригинальные препараты стоят довольно дорого: в первые годы с момента создания у них нет конкурентов своего уровня.

---

<sup>1</sup> Overview: the TRIPS Agreement, World Trade Organisation.

Когда патент заканчивается, производить препарат может любая фармкомпания, которая сумеет воспроизвести в лаборатории формулу действующего вещества. Потом к этому действующему веществу добавляют вспомогательные субстанции уже без оглядки на оригинал и произведут из этой смеси таблетки, растворы или другие подходящие формы лекарства под иным торговым названием. Такой «скопированный с оригинала» препарат называется дженериком (или, более официально, воспроизведенным лекарством).

Выпускать дженерики куда дешевле, ведь заведомо известно, что действующее вещество работает как надо: это доказали производители оригинала. И нет риска, что дженерик не пригодится врачам и пациентам: фармкомпаниями годами наблюдают за продажей чужих оригинальных препаратов, выбирая, какой из них воспроизвести, когда действие патента закончится.

### ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

«Вольтарен»

«Виагра»

«Аспирин»

### ДЖЕНЕРИКИ

«Ортофен», «Наклофен», «Дикловит»

«Визарсин», «Ревацио»,  
«Эрексезил»

«Упсарин УПСА», «Сановаск»,  
«КардиАСК»

Другими словами, дженерик — что-то вроде легального клона *iPhone*: кто-то купил оригинальный аппарат, разобрал его на винтики, выточил все детали заново и собрал новый

смартфон. Если поставить производство на поток, получится продавать аппараты дешевле, чем у Apple, ведь технологии и дизайн скопированы подчистую. Будут ли клоны такими же качественными, как оригинальные айфоны, — отдельный вопрос.

## СИНОНИМЫ И АНАЛОГИ

Все препараты с одинаковым действующим веществом (МНН) являются по отношению друг к другу синонимами. Не важно, кто из них дженерик, а кто — оригинальный: в основе каждого лежит одна и та же химическая формула. Это значит, что в организме они работают почти одинаковым образом. И если вы купите не то торговое наименование препарата, который посоветовал доктор, а другое, но с тем же МНН, в теории эффект должен быть одинаков. Чуть ниже поговорим о том, как обстоят дела на практике, но пока запомните: все лекарства, сделанные на основе диклофенака, — **синонимы**.

Но снять воспаление в организме можно и приняв лекарство с другим действующим веществом. Например, на основе ибупрофена. У него другая химическая формула, а значит, и другой механизм действия. Тем не менее фактически он выполняет приблизительно ту же функцию, что и препарат на основе диклофенака. Такие два препарата вне зависимости от их торговых названий будут называться **аналогами**.

**СИНОНИМЫ:** «Вольтарен» (МНН — диклофенак), «Ортофен» (МНН — диклофенак), «Наклофен» (МНН — диклофенак).

**АНАЛОГИ:** «Вольтарен» (МНН — диклофенак), «Нурофен» (МНН — ибупрофен), «Налгезин» (МНН — напроксен).

Объясню, почему эти термины важны. Все-таки медицина не кулинария, где можно на свой страх и риск заменить в рецепте сливочное масло на маргарин и все равно испечь торт. Кое-какие лекарства с натяжкой можно считать взаимозаменяемыми — это **препараты-синонимы**. Но самостоятельно заменять назначенный препарат **аналогом** без консультации с врачом не стоит, потому что иногда небольшая разница в их свойствах, обусловленная разницей их химического состава, может навредить вашему здоровью.

Проблема — в непредсказуемости реакции организма. Назначая лекарство, врач отталкивается от клинических рекомендаций и индивидуальных особенностей вашего здоровья. Покупка аналога из-за желания сэкономить или лени может сломать всю схему лечения. Особенно когда врач остается не в курсе такого своеволия.

**Пример.**

Дерматолог прописал Виктории гормональную мазь на основе бетаметазона для лечения атопического дерматита. Но, прочитав

про препарат в интернете, девушка решила, что лекарство ей навредит, ведь в побочных эффектах у бетаметазона значилось много опасных состояний. Вместо этого Виктория купила мазь на основе декспантенола: провизор сказала, что этот препарат тоже снимает воспаление на коже и при этом совершенно безопасен, ведь его используют даже у новорожденных. Эффекта от лечения не было, и на следующей консультации врач прописал дополнительные препараты, без которых фактически можно было бы обойтись, если бы Виктория изначально применяла бетаметазоновую мазь.

## КАК ПРАВИЛЬНО ПОКУПАТЬ ЛЕКАРСТВА?

*Наконец-то переходим к сути. Экономия — не основной критерий удачного аптечного шопинга. При покупке фармацевтических средств, как и при покупке любых других товаров, сплошь и рядом происходят случаи, когда попытка сэкономить оборачивается куда большими тратами.*

Самый очевидный пример — так называемые «списки аналогов дорогих лекарств», которые в последние годы наводнили интернет. Да, дешевый дженерик оригинального препарата от гипертонии поможет больному сэкономить на лечении несколько тысяч рублей в месяц. Но если он работает хуже, то есть не снижает артериальное давление (или снижает недостаточно хорошо), то бережливость в какой-то момент рискует обернуться инфарктом или инсультом.

Но оптимизация расходов не всегда противоречит цели выздороветь. Напротив, на мой взгляд, рациональный подход к покупке лекарств не менее важен, чем рациональный подход к выбору доктора или медицинского учреждения. Более того, анализируя назначения врача, вы можете косвенно составить представление о его профессионализме. А это само по себе дорогого стоит.

Вот **алгоритм покупки лекарств**, который поможет вам удержаться от ненужных трат и, надеюсь, быстрее поправиться.

## НЕ ПОКУПАТЬ

## БАДЫ

Точнее, так: не покупать БАДы, кроме исключительных случаев, когда они обладают доказанной эффективностью и являются, по сути, настоящим лекарством, отнесенным к биодобавкам просто в силу особенностей российского законодательства. Поверьте: если вы окажетесь именно в такой ситуации, нормальный врач непременно объяснит вам, почему он счел необходимым прописать вам БАД, а не официальное лекарство, тогда как польза подавляющего большинства биодобавок настолько сомнительна, что их присутствие в листке назначений можно с чистой совестью игнорировать.

При этом в России очень любят БАДы. На прилавках отечественных аптек представлено больше 2,5 тысячи препаратов, относящихся к пищевым добавкам. И их активно покупают: с января по сентябрь 2018 года жители нашей страны купили почти 250 миллионов упаковок БАДов на 38,6 млрд рублей. Больше всего мы любим витаминные комплексы, пробиотики, средства для похудения, чистки печени и стимуляции сексуальной функции. А еще взбудитель-

ные препараты вроде женьшеня и успокоительные вроде валерьянки<sup>1</sup>.

Важно понимать, что БАДы не невинные конфетки, которые можно принимать «на всякий случай»: их действие на организм куда менее предсказуемо, чем в случае с лекарствами. Кроме того, они способны снижать эффективность приема фармацевтических препаратов, что также отрицательно сказывается на исходе лечения.

Главное, что нужно знать о БАДах, зарегистрированных в России: их производители не обязаны отчитываться перед государством за эффекты своих товаров (при условии, что они не будут наркотическими или смертельными). То есть если завтра я захочу организовать фабрику по производству сушеных побегов герани с подоконника и буду позиционировать их как пищевую добавку против облысения, то едва ли встречу серьезные препятствия со стороны государства. При этом совершенно не важно, помогает ли герань сохранить шевелюру или волосы от ее поедания будут выпадать вдвое быстрее, чем прежде. Хорошая реклама и широкое распространение товара по аптекам для БАДов куда важнее клинических исследований.

При этом я не оспариваю тот факт, что многие лекарственные растения обладают вполне доказанной эффективностью в лечении различных заболеваний. Например, трава зверобоя содержит вещества, которые официальная фармакология отнесла к антидепрессантам. Но, как правило, у каждого до-

---

<sup>1</sup> DMS Group: Биологически активные добавки: продажи за 9 месяцев 2018 года.

казавшего свою пользу БАДа в какой-то момент появляется побратим среди лекарств. Другими словами, фармкомпании никогда не дремлют: если рецепт препарата им подсказывает сама природа, они с удовольствием берут его на вооружение. Поэтому, помимо травы зверобоя в фильтр-пакетах, в аптеке наверняка найдется безрецептурный антидепрессант на его основе, который куда проще дозировать и принимать без опасений за здоровье.

Отличить БАД от лекарства по названию или внешнему виду упаковки не всегда просто, поэтому никогда не спешите в аптеку сразу после того, как вышли из кабинета врача. Самый надежный способ отличить лекарство от биодобавки — выяснить его регистрационный номер. Это код, который государство присваивает каждому сертифицированному к продаже товару. Он указывается на странице препарата любого популярного интернет-справочника вроде РЛС или «Видаля».

Регистрационный номер обязательно должен быть указан и на самой коробочке с препаратом — на задней или боковой стенке. У лекарств и БАДов он отличается по формату:

#### У ЛЕКАРСТВ

П N015875/01  
ЛСП—001431/07  
ЛС—574937

#### У БАДОВ

RU.77.99.11.003.E.031432.06.11  
KZ.16.01.78.003.E.005024.10.12  
RU 77.99.25.3.U.1082.8.04

*Не стесняйтесь спрашивать о статусе средства у лечащего врача и у консультанта в аптеке. Они обязаны вам помочь, а если обманули, это повод написать жалобу. О том, как это сделать, поговорим в следующей главе.*

## НЕ ПОКУПАТЬ «ФУФЛОМИЦИНЫ»

Кажется, можно вздохнуть спокойно: в продуктовой корзинке остались одни взаврадашные фармацевтические средства. Но не расслабляйтесь пока: 8 из 20 препаратов<sup>1</sup>, входящих в топ самых продаваемых в России лекарств, не имеют доказанной клинической эффективности. Их исследовали, разумеется, но они не продемонстрировали достойного результата в сравнении с более старыми препаратами. Порой они оказываются сопоставимы по эффективности с таблетками-пустышками, то есть с плацебо. Другими словами, велики шансы, что в вашем листе с назначениями окажутся препараты, покупка которых станет пустой тратой денег.

Врачи назначают такие «фуфломицины»<sup>2</sup> по разным причинам: по безграмотности, вынужденно (некоторые из таких лекарств, увы, включены в отечественные стандарты медицинской помощи), в надежде на плацебо-эффект или чтобы не разочаровать пациента, который не верит, что некоторые болезни проходят без старательного глотания таблеток.

Отличить работающий препарат от неработающего не всегда под силу даже врачу. Помимо проверенных в многочисленных исследованиях лекарств с хорошей репутацией и откровенно бесполезных «фуфломицинов», списки которых регу-

---

<sup>1</sup> По данным рейтинга DSM Group за 2018 год.

<sup>2</sup> Термин придуман и введен в обиход доктором-блогером Алексеем Яковлевым в 2008 году.

лярно пополняются усилиями врачей-просветителей<sup>1</sup>, есть еще довольно обширная «серая зона», состоящая из:

- сравнительно новых и недостаточно тщательно проверенных средств (например, новый препарат от гриппа с действующим веществом балоксавир марбоксил, который по состоянию на февраль 2019 года даже не зарегистрирован в РФ);
- средств, исследования которых демонстрируют противоречивые результаты (например, широко рекламируемый в разгар эпидемии гриппа «Арбидол», который на момент публикации книги доказал свою эффективность только в исследованиях на мышах и хорьках)<sup>2</sup>;
- комбинированных средств, в составе которых соседствуют действующие вещества с доказанной и недоказанной эффективностью (например, «Анвимакс», в который входят вполне работающие парацетамол и лоратадин, сомнительный римантадин и совсем уж бесполезные в лечении простуды аскорбиновая кислота, рутозид и кальция глюконат).

Хорошая новость состоит в том, что почти всегда препарату из «серой зоны» можно подобрать альтернативу — препарат с доказанной клинической эффективностью; плохая — в том, что сделать это должен доктор, а не вы сами. И если ваш врач на-

---

<sup>1</sup> Я больше всего люблю «Расстрельный список препаратов», составленный неврологом Никитой Жуковым. Но в интернете вы наверняка сможете найти и другие подборки. Следите, чтобы критика лекарств в них сопровождалась ссылками, подкрепляющими источник информации. Все как в третьей главе этой книги.

<sup>2</sup> Inhibition of the infectivity and inflammatory response of influenza virus by Arbidol hydrochloride in vitro and in vivo (mice and ferret), *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2017.

стаивает на конкретном сомнительном препарате, а его объяснения звучат неубедительно, это повод поискать другого врача.

Но вернемся к «фуфломицинам». В медицине, как вы помните, действует «презумпция виновности». Вы ведь не будете покупать себе смартфон, который не включается в магазине, в надежде, что «вдруг я приду домой, и он у меня заработает?» Да, фармацевтика — сложная отрасль, но если к моменту, когда лекарство выпустили на рынок, его создатели не сумели провести убедительные исследования, указывающие на эффективность препарата, скорее всего, с ним что-то не так. При этом ситуации, когда вам назначают абсолютно новое средство, по которому не накоплено научных данных, крайне редки.

### ВНИМАНИЕ!

- Если все последующие шаги покажутся вам сложными (например, в силу дефицита времени или слабого знания английского языка);
- если результаты анализа информации о препарате противоречивые;
- если поиск по уже существующим спискам не дает результата,

лучше все-таки потратьте деньги и приобретите препарат, который назначил вам доктор. Или проконсультируйтесь с другим доктором прежде, чем принимать решение. Так вы хотя бы обезопаситесь от вреда, который можно нанести себе саботажем лечения.

**1** Открываем любой регистр лекарственных средств, чтобы узнать МНН препарата, который вам назначили (подойдут ГРЛС, РЛС, «Ви-даль»). Выбираем его латинский вариант.

**2** Используя базу данных медицинских исследований Pubmed, а также Справочник лекарственных средств Формулярного комитета РАМН и сайт FDA, который я упоминала ранее, ищем любые упоминания о препарате по его названию.

В **Pubmed** рекомендую сразу отфильтровать статьи, оставив для просмотра лишь рандомизированные исследования, метаанализы и систематические обзоры. Их отсутствие — плохой признак. Еще один, даже более подозрительный симптом — отсутствие публикаций на английском языке (названия всех остальных приводятся в квадратных скобках) и преобладание авторов из России, стран СНГ, Китая, Индии, Ирана и развивающихся стран. Это беда многих препаратов со слабой доказательной базой: уровень научных исследований в медицине за пределами Европы и Северной Америки, к сожалению, не всегда высок, а отсутствие интереса англоязычных ученых к лекарству намекает на его бесперспективность. Поверьте Марксу, если не верите мне: капиталы своего не упустят. Кроме того, обратите внимание на темы статей: если вы ищете информа-

цию о лекарстве против тревожности, а Pubmed говорит, что препарат исследовался только как кардиологическое средство, это должно вызвать определенные сомнения.

**В справочнике Формулярного комитета** найдите статью, посвященную вашему лекарству, и в ней внимательно изучите 5-й пункт. Он содержит заключение по эффективности препарата, подготовленное сотрудниками комитета. Минус этого источника в том, что справочник редко обновляется, поэтому в нем может отсутствовать актуальная информация по сравнительно новым лекарствам.

**Сайт FDA** содержит статьи обо всех препаратах, которые зарегистрированы в США. Если вашего лекарства здесь нет, это плохой знак: FDA — весьма авторитетная в медицинском мире и строгая в отношении медикаментов организация, которая тщательно следит за качеством лекарств, выпускаемых на рынок. Присутствие лекарства в базе FDA — своеобразный знак качества. И не нужно думать, что FDA не регистрирует препарат только потому, что он российский, — фармацевтам из капиталистических стран нет дела до политических распрей; если отечественный препарат продемонстрирует впечатляющий результат в клинических исследованиях, его оторвут с руками в любой прогрессивной стране мира.

3 Собираем воедино и анализируем полученную информацию. Оговорюсь, я привела лишь способ предварительной оценки доказательной эффективности лекарства. Он поможет без глубоких познаний в английском и без навыка чтения научных публикаций идентифицировать часть «фуфломицинов». И еще к части препаратов отнестись скептически. Разумеется, чтобы составить полное представление о лекарстве, нужно не только уметь читать научные статьи, но и отличать хорошие научные журналы от плохих и сверяться с международными клиническими рекомендациями по лечению вашего заболевания. Но инструкция на этот счет достойна отдельного учебника. Поэтому советую идти более простым путем: сверять все назначенные вам препараты с информацией в списках «фуфломицинов», а прошедшие подобную чистку перепроверять с помощью тех источников, которые я указала выше.

А вот пользоваться всевозможными рекомендательными сервисами, где больные делятся впечатлениями от приема лекарств, категорически не советую. Помимо риска нарваться на фальсифицированный отзыв, вы можете пострадать от одного из когнитивных искажений, например, от так называемой «ошибки выжившего». Это когда к сведению принимается только та информация, которую до вас донесли, а ее суть экстраполируется на всю ситуацию в целом.

**Пример.**

Ксения решила почитать в интернете отзывы об оральном контрацептиве, который назначил ей гинеколог. В восьми из десяти отзывов женщины жаловались на выраженные побочные эффекты таблеток, а десятая женщина и вовсе призналась, что забеременела на фоне их приема. Ксения ужаснулась и решила отказаться от столь «ненадежного» препарата. А заодно и сменить гинеколога, который ей его выписал. Хотя несколько отзывов в интернете ничего не говорят о реальной эффективности и безопасности контрацептива. Чтобы оценить эти показатели, нужны опросы с участием тысяч пациенток, многим из которых не приходит в голову идея оставлять положительные отзывы о таблетках в интернете.

**ЗАМЕНИТЬ****ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ  
КАЧЕСТВЕННЫМ ДЖЕНЕРИКОМ**

Наиболее безопасный вариант сэкономить на лекарстве, которое вам точно нужно принимать, — купить дженерик вместо оригинального препарата. Или заменить один дженерик

другим. Оптимально, если вы заранее уточните у своего врача, есть ли у назначаемого препарата более бюджетная, но при этом не уступающая по эффективности версия.

В реальности врачи не всегда могут дать дельный совет: не каждый специалист осведомлен обо всех наименованиях дженерических препаратов и об их качестве (повторюсь, лекарств ужасно много). Но разобраться в этом под силу даже далекому от медицины человеку. Попробую вам в этом помочь.

### **МОЖНО ЛИ ДОВЕРЯТЬ ДЖЕНЕРИКАМ?**

В отношении дженериков есть два диаметрально противоположных мнения. Одни считают их своеобразным лайфхаком, позволяющим получить то же самое лекарство, что и назначил врач, но за гораздо меньшие деньги. Другие, напротив, относятся к дженерикам с предубеждением, воспринимая их как китайскую подделку. Правда, как всегда, где-то посередине.

Начнем с того, что не всегда назначенный врачом препарат является оригиналом. И вообще, по правилам<sup>1</sup> медики обязаны выписывать лекарства исключительно по международному непатентованному наименованию, предоставляя пациенту право самостоятельно выбирать торговую марку. К счастью,

---

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

врачи не всегда следуют этому правилу, иначе большинство из нас покупало бы лекарства вслепую, на основании рекомендаций сотрудника аптеки или исходя из самой низкой цены на препарат. Все-таки хороший врач лучше разбирается в качестве дженериков тех лекарств, с которыми он имеет дело каждый день.

Понять разницу между дженериком и оригиналом можно, если сравнить лекарства с салатом оливье. Наверняка вам доводилось пробовать это блюдо в исполнении разных хозяек. И, разумеется, каждый оливье хоть чуточку, да отличался от предыдущего. Даже при условии, что набор базовых ингредиентов — мясо, картошка, морковь, яйца, горошек и маринованные огурцы — присутствовал везде.

Так вот, **дженерик — это оливье, который одна хозяйка приготовила, попробовав в гостях салат в исполнении другой хозяйки.** При этом важно, что точный рецепт она не узнавала, просто спросила, какие ингредиенты и в каком количестве использовались.

Как и в нашей истории про салаты, производитель оригинального препарата после того, как у него заканчивается патент на лекарство, не обязан раскрывать рецепт его производства. Ему нужно лишь назвать формулу действующего вещества.

Согласно определению, лекарство-дженерик должно не просто содержать то же действующее вещество, что и оригинальный препарат, но совпадать с ним по эффекту воздействия на организм человека. При этом вспомогательные вещества в составе дженерика могут отличаться. Хозяйке, решившей

воспроизвести понравившийся оливье, никто не помешает в качестве заправки использовать сметану, а не майонез. Или добавить в состав салата яблоко.

Правда, когда речь идет о фармацевтике, свобода творчества производителей дженериков все-таки ограничена: на кону здоровье покупателя, репутация фирмы и огромные деньги. Поэтому все воспроизведенные препараты проходят обязательную регистрацию, иначе их не разрешат продавать в аптеках.

У меня в практике регулярно случается так, что начинаются побочные эффекты на дженерик или очень долго нет клинического ответа на дженерик, и я терзаюсь сомнениями: это препарат в принципе не подходит или это дженерик низкого качества? Поэтому при назначении лекарства на несколько месяцев стараюсь первые недели начинать все же с оригинального препарата, а потом переходить на синоним, чтобы по крайней мере было с чем сравнивать у этого конкретного пациента.

В некоторых случаях я рекомендую использовать только оригинальный препарат. Прежде всего когда речь идет об антибиотиках. Но кошелки у всех разные, и, назначая лекарство, обычно я пишу или говорю два названия: оригинальный препарат и сносный дженерик: «Посчитайте бюджет, если это будет дорого, то вот это».

**Сергей Бутрий,**

педиатр, автор блога «Заметки детского врача»



При этом российские требования к проверке качества дженериков куда мягче<sup>1</sup>, чем рекомендованные ВОЗ<sup>2</sup>. Согласно последним, чтобы появиться на рынке, производитель дженерика должен подтвердить, что он эквивалентен оригинальному препарату по трем параметрам:

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИ:** имеет ту же лекарственную форму (например, тоже выпускается в виде ректальных свечей), тот же состав и концентрацию действующих веществ;

**БИОЛОГИЧЕСКИ:** активные ингредиенты обоих препаратов усваиваются организмом в одинаковом объеме и с одинаковой скоростью;

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ:** действует на организм пациента так же, как и оригинальный препарат. Чтобы доказать этот параметр, производитель проводит клинические испытания на пациентах-добровольцах.

Если по всем трем параметрам дженерик совпадает с оригиналом, значит, он ничем не хуже.

Проблема в том, что в России, чтобы новый дженерик попал на аптечную полку, достаточно провести испытания только на биологическую эквивалентность оригинальному препарату. При этом сравнение терапевтической эквивалентности — эффекта на организм человека — остается на совести компании-производителя.

---

<sup>1</sup> Статья 38 федерального закона «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ.

<sup>2</sup> Multisource (generic) pharmaceutical products: guidelines on registration requirements to establish interchangeability. WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Products: fortieth report, 2006.

То есть никто не гарантирует, что вспомогательные вещества, содержащиеся в дженерике, не повлияют на работу действующего вещества. А значит, и на самочувствие человека, который принимает лекарство. Если речь идет о таблетках от боли в горле, пожалуй, разница между плохим дженериком и хорошим оригинальным препаратом будет незаметной. Худшее, что может случиться, — горло продолжит болеть. Но если вам нужен препарат для лечения тяжелого заболевания, например бронхиальной астмы, от качества препарата может зависеть жизнь.

### **КАК ВЫБРАТЬ ХОРОШИЙ ДЖЕНЕРИК?**

Вполне реальной медицинской проблемой, связанной с использованием дженериков, является психосоматическая реакция больного, знающего, что он принимает воспроизведенный препарат, а не оригинал. В одном эксперименте<sup>1</sup> ученые давали двум группам людей таблетки-пустышки, при этом одна часть испытуемых думала, что принимает дорогой оригинальный препарат от тревоги, а другая — что им дают лекарство-дженерик. Эффективность «лечения» в группе, где люди принимали якобы оригинальный препарат, была значительно выше. А люди, принимавшие «дженерик», значительно чаще жаловались на побочные эффекты своего «лекарства».

Выходит, даже если дженерик хороший, он может хуже подействовать только потому, что вы в него не верите. Разберемся, как выбрать качественный препарат и не терзаться сомнениями из-за его эффективности.

---

<sup>1</sup> The effect of an apparent change to a branded or generic medication on drug effectiveness and side effects, Psychosomatic Medicine, 2013.

## ЗАГЛЯНУТЬ В ORANGE BOOK

*Orange Book* («Оранжевая книга»)<sup>1</sup> — это документ, созданный *FDA* как раз для того, чтобы врачам и пациентам было проще подобрать хорошую замену оригинальному препарату. Учитывая, что *FDA* одобряет к использованию только те дженерики, которые соответствуют оригинальным препаратам по всем трем заявленным ВОЗ параметрам эквивалентности, о которых я писала выше, вы можете смело использовать любой препарат, имеющий нужную маркировку (о ней ниже).

В России аналога *Orange Book* пока нет: никто не публикует в открытом доступе данные по эквивалентности зарегистрированных в нашей стране дженериков по отношению к оригинальным препаратам. Поэтому приходится пользоваться американским справочником: там находятся не все, но многие препараты из тех, что продаются у нас.

*Orange Book* можно пользоваться как через браузер, так и при помощи мобильного приложения. Это удобно в ситуации, когда вы идете в аптеку прямо из поликлиники.

Поиск в этом справочнике работает по нескольким параметрам, но я советую два основных — торговое название (*Proprietary Name*) или МНН (*Active Ingredient*).

---

<sup>1</sup> Orange Book: Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations.

После того как найдете нужное лекарство или сразу список всех препаратов-синонимов, обратите внимание на графу **TE code** (*Therapeutic Equivalence Evaluations Codes*) — код терапевтической эквивалентности. Он позволяет определить, одобрило ли *FDA* использование этого лекарства или нет.

Первая буква кода указывает на наличие или отсутствие у дженерика терапевтической эквивалентности оригинальному препарату:

**A** — препарат эквивалентен, эффект от приема совпадает с эффектом оригинала, *FDA* одобряет;

**B** — препарат не эквивалентен, *FDA* не рекомендует его использовать.

Вторая буква кода обозначает либо форму препарата, в которой была доказана терапевтическая эквивалентность, либо проблему, по которой предположительно отсутствует эквивалентность. Этой информацией можно пренебречь.

#### КОД ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭКВИВАЛЕНТНОСТИ

AA, AN, AO, AP, AT  
BC, BD, BE, BN, BP, BR, BS, BT,  
BX, B\*

#### ЧТО ОЗНАЧАЕТ

Все в порядке, *FDA* одобряет  
Лучше обходить стороной

## ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА МАРКИРОВКУ GMP

Все одобренные *FDA* препараты гарантируют не только терапевтическую эквивалентность, но и качество продукции, так как выпускающие их предприятия работают по стандартам *GMP* (*Good Manufacturing Practice*). Это свод строгих требований к организации производства и контролю качества лекарственных средств для медицинского и ветеринарного применения.

Предприятия, работающие по принципам *GMP*, делают лекарства из качественного сырья и на хорошем оборудовании, нанимают компетентный персонал, грамотно проектируют рабочие зоны и лаборатории.

Продукции фармацевтических компаний, прошедших *GMP*-сертификацию, можно доверять.

Если вы не отыскали подходящий препарат в *Orange Book*, зайдите на сайт компании, которая его производит (информация о ней есть в любом лекарственном справочнике вроде ГРЛС, РЛС или «Видаля»), и поищите там информацию о наличии сертификата соответствия *GMP*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Проверить, есть ли у фармкомпания сертификат *GMP*, можно и в списке, составленном Министерством промышленности и торговли РФ.

## ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЬ

## КОМПАНИЮ – ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Косвенным признаком качества дженерика может стать репутация и доходы фармацевтической компании-производителя. Самые лучшие из них дорожат репутацией и, как правило, не скупятся на исследования эффективности своей продукции. Советую для общего представления изучить хотя бы ту информацию о компании, которая представлена в «Википедии».

Обратите внимание и на страну, где производился препарат: лекарства из государств Евросоюза и из США проходят больше проверок благодаря бдительности контролирующих организаций — комитета Европейского агентства по лекарственным средствам (*EMA*) и *FDA*.

Сбор данной информации займет у вас некоторое время, но это поможет выбрать препарат с доказанной эффективностью и не потратить деньги впустую. Мы тратим часы, изучая и сравнивая разные модели смартфонов, ноутбуков, хлебопечек и пылесосов. К своему здоровью стоит относиться с таким же вниманием.

## КАК КУПИТЬ ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ?

Допустим, дженерика с хорошей репутацией вы не нашли, поэтому не хотите рисковать и готовы заплатить за качество. Выбирайте оригинальный препарат. Но тут снова загвоздка:

самостоятельно опознать его среди десятков синонимов может быть непросто: почему-то никто не пишет слово «Оригинальный» крупными буквами на упаковке (и даже мелкими — в инструкции или на сайте лекарственного справочника).

*Вот три источника информации, к которым стоит обратиться в такой ситуации.*

**1** **ВРАЧ.** Даже если доктор, следуя букве закона, пишет в рецепте МНН, назвать торговое название оригинального препарата вслух ему никто не запретит (если он его, конечно, знает).

**2** **ФАРМАЦЕВТ В АПТЕКЕ.** Он — то как раз обязан предоставлять покупателям полную информацию об отпускаемых лекарственных средствах. В том числе оглашать список препаратов — синонимов, имеющих в наличии. Попросите продать оригинал и помолитесь, чтобы он был в наличии. Возможна ситуация, когда такого препарата не окажется не только в аптеке, но и в стране. Многие оригинальные лекарства родом из-за рубежа, а упорное стремление к импортозамещению приводит к тому, что заграничным компаниям становится все сложнее получать регистрационные удостоверения, необходимые для продажи лекарств в России. В итоге выбор между синонимами сужается до нескольких дженериков.

**3** **СПИСОК СООТВЕТСТВИЯ МНН И ОРИГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ.** Он составлен клиническим фармакологом Еленой Трубачевой и

опубликован на сайте коммерческого справочника лекарственных средств «Видаль» в трех частях<sup>1</sup>. К сожалению, официального синонима аналога такого списка в России нет.

Если вы получаете лекарства по льготному рецепту, в аптеке выдадут тот препарат, который закупило для этих целей государство. Это не обязательно будет оригинал, и требовать именно его неправомерно.

## СРАВНИВАТЬ

## ЦЕНЫ

Цена на лекарства в разных аптеках зависит от многих факторов, которые в общем и целом такие же, как и в магазинах. Один и тот же препарат, купленный в центре Москвы в премиальной аптечной сети и в эконом-аптеке на окраине провинциального городка, может отличаться по стоимости на порядок.

<sup>1</sup> Трубачева Е. С. «Оригинальные препараты и дженерики: что нужно знать?» Часть 2.1. Vidal.ru.

С точки зрения и экономии, и здравого смысла не всегда выгодно отправляться за лекарством на другой конец города в самую бюджетную аптеку: вы потратите время и деньги, выгадав минимальную разницу. Но если вы часто и помногу покупаете лекарства, имеет смысл проверить цены в интернет-аптеках, доставляющих заказ в ближайшую аптеку-партнер, и во всевозможных онлайн-агрегаторах, позволяющих сравнивать цены у разных компаний. Кстати, бояться ставших популярными в последние годы эконом-аптек не нужно. Их главный недостаток — сравнительно узкий ассортимент. Это значит, что нужного вам лекарства там попросту может не оказаться. Но если время терпит, вы можете попробовать оставить заказ на препарат по телефону или прямо на кассе: обычно компании идут на это, главное — чтобы цена по итогу вас устроила. В остальном с ними все в порядке, по крайней мере купить россыпью самопальный «Димедрол» вам в них не предложат.

## ПОКУПАТЬ БОЛЬШИЕ УПАКОВКИ, КОГДА ЭТО УМЕСТНО

И снова аналогия с обычными покупками: больше упаковка — ниже цена в пересчете на единицу товара. Это сомнительный ход при покупке антибиотика с курсом ровно на неделю приема или солнцезащитного крема (обычно у них короткий срок годности). Но если вы много месяцев лечите хроническое заболевание или регулярно покупаете лейкопластырь

В моей практике был такой случай:

Молодая женщина, 28 лет, двое родов, аборт не было. Принимает «Клайру» (противозачаточный препарат) около 6 циклов. Нет менструально-подобной реакции, пришла на УЗИ.

— Не переживайте, на «Клайре» так бывает. Месячные или совсем скудными делаются, или пропадают.

— Да? Мне главное, чтобы не беременность. Мне сейчас рожать совсем нельзя. У меня двое детей, третий совсем не ко времени.

Спокойно начинает УЗИ... В полости матки плодное яйцо, живой эмбрион 8–9 недель.

— Вы таблетки не пропускали?

— Нет, все принимала как положено.

— Не забывали? Не опаздывали? Рвоты, поноса не было?

— Нет, ничего не было.

— Что, ни разу не пропустили таблетку? Вот прямо все-все пили?

— Да, все пила.

— Каждый-каждый день?

— Нет, не каждый день. Но если у меня с мужем было, я таблетку обязательно принимала, ни разу не забыла!

**Оксана Богдашевская,**  
акушер-гинеколог, автор блога medgyna



и энтеросорбент в дорожную аптечку, такая тактика поможет сберечь определенную сумму для более приятных покупок.

А вот экономить на приеме лекарств, разделяя таблетки на половинки или закапывая в глаза по одной капле вместо предписанных двух, я настоятельно не советую. Так, к сожалению, поступают многие пациенты: не только из соображений экономии, но и по другим мотивам, например, потому, что не хотят лишний раз травить себя «химией» или считают, что любые препараты нужно принимать, только если самочувствие плохое.

Нет, нет и нет. Если врач диагностировал у вас гипертоническую болезнь, лечить ее, вероятно, придется до конца жизни. А это означает, что нужно принимать прописанные таблетки каждый день в одно и то же время без оглядки на показания тонометра. В противном случае от лечения вам станет только хуже.

## ОФОРМИТЬ НАЛОГОВЫЙ ВЫЧЕТ

Еще одна неочевидная опция — налоговый вычет. Это такой бонус от государства за то, что вы тратите деньги на что-то полезное (в нашем случае — на здоровье). Впрочем, его можно оформить, даже если вы, пренебрегая всеми моими советами, будете покупать дорогие и неэффективные «фуфломицины» для «поднятия иммунитета» или «возвращения жизненной энергии».

Речь идет о том, что после оформления всех необходимых документов, подтверждающих расходы, налоговая вернет вам 13 % от них. Фактически это не подарок, а всего лишь часть тех денег, которые вы как порядочный человек платили государству.

*В случае с оформлением налогового вычета на лекарства необходимо, чтобы совпали три условия:*

**1** вы трудоустроены официально и платите налоги (впрочем, если это не так, оформить налоговый вычет вместо вас может супруг, ваш совершеннолетний ребенок или родитель);

**2** лекарства вам назначил врач (это принципиальный момент: обычно врач не выдает рецептурный бланк, если сам препарат продается без рецепта, а вы не льготник, но вы всегда имеете право потребовать оформить все официально);

**3** лекарство входит в утвержденный Перечень средств, за которые положен налоговый вычет<sup>1</sup>.

Конечно, если вы бываете у врача раз в год с простудой, то оформление налогового вычета — ненужная трата времени.

---

<sup>1</sup> Перечень лекарственных средств, назначенных лечащим врачом налогоплательщику и приобретенных им за счет собственных средств, размер стоимости которых учитывается при определении суммы социального налогового вычета.

Но если сумма ваших покупок в аптеке за год приблизилась к шестизначной, вычет в каком-то смысле подсластит только что купленную пилюлю.

## НЕ ХОДИТЬ В АПТЕКИ БЕЗ НЕОБХОДИМОСТИ

Этот совет имеет двойное дно: во-первых, я призываю вас перестать воспринимать аптеки как объект повседневного шоппинга. Каждый третий россиянин признается, что покупает лекарства как минимум раз в месяц<sup>1</sup>, и, как мне кажется, далеко не каждая покупка в аптеке имеет медицинское обоснование. В эпоху агрессивного маркетинга сложно уйти оттуда, не прихватив аскорбинку, гематоген или еще какую-нибудь бестолковую мелочь, навязанную продавцом-консультантом. А то и что-то посущественнее: пятый по счету градусник, три килограмма соли для ванн или дорогую упаковку поливитаминов (спойлер: маловероятно, что они хоть немножко помогут вашему здоровью, если только вы не вернулись из кругосветки на надувных плотках).

Вторая причина, по которой я советую заходить в аптеку только в крайних случаях, — то самое рациональное отношение к лекарствам, которым пропитана (надеюсь!) вся эта глава. Я не являюсь адептом народной медицины и отношу себя

---

<sup>1</sup> Данные Фонда общественного мнения, февраль 2018 года.

к тем испорченным цивилизацией людям, которые очарованы возможностями фармакологии, но все равно считаю, что вмешиваться в работу организма следует лишь тогда, когда вы полностью уверены в эффективности такого вмешательства. Тысячи ученых посвятили свои жизни тому, чтобы выстроить цепочку от болезни к таблетке, которая способна ее победить. Миллионы здоровых и не очень добровольцев принимали различные комбинации лекарств, чтобы помочь исследователям выяснить оптимальную схему лечения каждого из известных нам заболеваний. Не стоит портить эту работу ошибками неграмотного врача, которые может назначить вам «фуфломицин» или БАД, или собственными ошибками, связанными с нерациональным подходом к выбору торговой марки препарата.

**ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ УВЛЕЧЕНИЯ БИОХАКИНГОМ.** Это сравнительно новое, но весьма популярное среди молодых и прогрессивных людей явление. В нем намешана куча всего: и одержимость вечной молодостью («Если начать в целях профилактики принимать лекарства в 30, то доживешь до 200 лет!»), и вера в технологический прогресс («Современные лекарства могут разогнать мозг и накачать мышцы без спортзала!»), и в определенной мере приверженность теории заговора («Ученые скрывают от нас истинную мощь определенных лекарств, чтобы продавать эту информацию за большие деньги людям из элитарного круга»). Биохакинг имеет определенные плюсы. Как правило, люди, исповедующие такой подход к своему здоровью, не только принимают лекарства в обход общепринятых врачебных рекомендаций, но и ведут здоровый образ жизни. Но никаких убедительных научных доказательств в пользу их увлечения таблет-

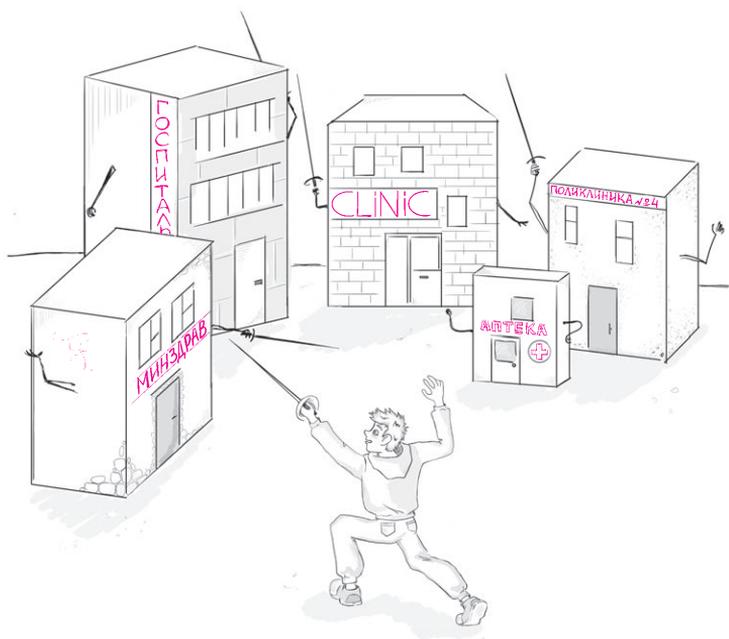
ками пока нет. По сути, мы являемся одновременно участниками большого клинического исследования: лет через 50 сможем оценить самочувствие биохакеров. И решить, кто был прав.

Пока же будьте разумны и делайте все возможное, чтобы покупать самые эффективные из доступных лекарств, назначенных грамотным врачом. И пускай они вас непременно вылечат.

### Самостоятельная работа

1. Загляните в свою домашнюю аптечку и изучите лекарства, которые там хранятся. Есть ли среди них БАДы? А «фуфломицины»? Заодно убедитесь, что срок годности каждого из медикаментов еще не истек. Истекшие нужно утилизировать: или смыть в унитаз (неэкологично, но зато быстро), или истолочь в ступке, смешать с другим мелким мусором и выбросить, плотно замотав в бумажный или полиэтиленовый пакет.
2. Попробуйте разобраться, есть ли в вашей аптечке хоть один оригинальный препарат. Если нет, поищите дженерики в «Оранжевой книге» и узнайте больше об их производителях (работают ли они по стандарту GMP).

3. Узнайте, не положены ли вам или вашим родственникам льготы на лекарства. Для этого внимательно почитайте приложения № 1 и 2 к постановлению правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».



ЧАСТЬ VI

# ОСТОРОЖНО, ОТЕЧЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ!

КАК ОТСТАИВАТЬ СВОИ ПРАВА,  
ЕСЛИ ОБИДЕЛИ  
В БОЛЬНИЦЕ ИЛИ В АПТЕКЕ?

## ОСТОРОЖНО, ОТЕЧЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ! КАК ОТСТАИВАТЬ СВОИ ПРАВА, ЕСЛИ ОБИДЕЛИ В БОЛЬНИЦЕ ИЛИ В АПТЕКЕ?

В предыдущих главах мы с вами уже выяснили, что быть пациентом — не слишком приятная роль.

Заболевший человек — а в большинстве случаев мы приходим к врачам именно в таком состоянии — растерян и уязвим... Кажется вполне логичным, что сочувствия со стороны медицинского персонала и системы здравоохранения должно быть по умолчанию больше, чем, скажем, со стороны продавца в магазине по отношению к покупателю. Но на практике больница часто представляет собой настоящее поле боя, где медики иногда вынужденно, а иногда и без разумных причин ограничивают право пациента на качественную помощь. А пациент, превозмогая проблемы с самочувствием, пытается отвоевать это право.

Неудивительно, что тот же самый человек, который еще вчера испытывал жгучую благодарность к врачам, сегодня может превратиться в Пациента Разгневанного. И если про способы выразить признательность мы говорили в четвертой части, то про возмущение, точнее, про то, как реагировать на неприятные ситуации, пришла пора поговорить сейчас.

**И сразу же уточнение:** да, от вашей неуживчивости и желания добиваться своего система здравоохранения, вероятно, не заработает как надо. Это огромная, неповоротливая машина, и управляют ею, к сожалению, люди, а не боги. На пути к справедливости вам придется собрать целую корзину неприязненных взглядов и слов. Но поверьте, это не напрасная трата времени. Есть хороший хирургический афоризм на латыни: «*Ubi pus ibi evacua*». Он означает: «Видишь гной — выпусти его». Следуя ему, врачи вскрывают гнойники, чтобы удалить очаги инфекции и участки нежизнеспособной ткани на теле больного. Это больно, но это оздоравливает. Таким же образом должен действовать и пациент в отношении маленьких и больших несправедливостей со стороны медперсонала.

Что же до огромной машины, которую в одиночку невозможно починить, — да, мы всего лишь муравьи, которые воют со слоном. Но чем больше крошечных насекомых укусит этого неповоротливого великана, тем выше шанс, что он это почувствует и сдвинется с места.

## КАКИЕ У ВАС ЕСТЬ ПРАВА?

*Мало кто может похвастаться любовью к чтению текстов законов, приказов и правил. Разве что юристы. Вспомните, как в последний раз устанавливали новую программу на компьютере: читали раздел «Условия» или сразу нажали на кнопку «Принять»?*

Мы рассматриваем все эти договоры и формы согласия как некий бессмысленный ритуал, без которого нам не окажут услугу. Но дать себе труд хоть раз в жизни почитать медицинское законодательство по части прав пациента вообще-то весьма полезно. Зная, что именно гарантирует тебе государство, гораздо комфортнее находиться в больнице. Это уже не поход в гости к незнакомцам, когда в попытке найти туалет то и дело открываешь не те двери, а прогулка по хорошо организованному парку или музею, где каждый объект снабжен информационной табличкой, а на стенах — удобные стрелки-указатели: «Бронзовый век» — сюда; «Импрессионисты» — через два зала и налево; «Фотографировать можно».

Есть еще один важный фактор: врачи и другой медперсонал иначе смотрят на пациента, который в спорной ситуации не покрывается багровыми пятнами гнева и замешательства, а спокойно аргументирует свою точку зрения с отсылкой к

правовым документам. Зная содержание всего нескольких статей фундаментального в здравоохранении федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup>, вы будете выглядеть опасным типом с юридической «корочкой» в кармане, с которым лучше не конфликтовать. Согласитесь, очень приятная аура.

Чтобы немного упростить вам задачу, вкратце расскажу о наиболее важных правах пациента в России.

## ПРАВО НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Вне зависимости от наличия у вас российского паспорта и полиса ОМС вы имеете право получить помощь в ситуации, когда ваша жизнь под угрозой. Сюда относятся не только приступообразные заболевания, но и травмы, острая зубная боль и роды. Отказ в помощи в подобных случаях — повод для уголовного дела по статье 124 или 125 УК РФ (неоказание помощи больному и оставление в опасности соответственно).

---

<sup>1</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Читать рекомендую именно на сайте [consultant.ru](http://consultant.ru), так как законы имеют свойство обновляться и не все ресурсы своевременно обновляют свои версии документа.

## О ВЗЯТКАХ

Учитывая все вышесказанное, требовать с вас денег за качественную медицинскую помощь медики не имеют права. Если врач в государственной больнице намекает на необходимость заплатить ему или прямым текстом называет сумму, ведите себя очень осторожно. Не соглашайтесь и не отказывайтесь, ссылайтесь на необходимость подумать и оценить свои финансовые возможности. Если получится, запишите этот или следующий разговор на диктофон или видеокамеру. Потом сможете ознакомить с ним главного врача или полицейского. Но заявление на врача, вымогающего у вас взятку, можно подать даже в устной форме и в отсутствие аудио- и видеодоказательств происшествия.

Если решение необходимо принимать на месте и под угрозой жизнь вашего близкого (или ваша собственная), платите, не раздумывая. Тот факт, что вас принудили расстаться с деньгами, не противоречит возможности сразу после разрешения острой ситуации обратиться в полицию. Речь идет об уголовных преступлениях, и трактовать эту ситуацию нужно примерно так же, как если бы вас ограбили на улице<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> В соответствии с примечанием к статье 291 УК РФ «Дача взятки» лицо, давшее взятку, освобождается от уголовной ответственности, если оно активно способствовало раскрытию и/или расследованию преступления и либо в отношении него имело место вымогательство взятки со стороны должностного лица, либо лицо после совершения преступления добровольно сообщило в орган, имеющий право возбудить уголовное дело о даче взятки.

Если вы или кто-то из ваших близких оказались в такой ситуации, требуйте от медиков предоставить письменный отказ от осмотра или госпитализации. Заодно можно сразу позвонить в полицию, ведь фактически вы являетесь жертвой или свидетелем преступления.

Если паспорт и полис у вас все-таки есть, то спектр бесплатной помощи значительно расширяется. Практически нет таких болезней, которые в России не лечили бы в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Да, это может быть не самый лучший сервис (хотя в Конституции РФ есть слова про качественную медицинскую помощь) и не самые передовые технологии. Но если вам плохо и у вас есть полис, вас должны лечить. Несовершенный вид глагола тут не случаен: закона, по которому врачи обязаны вас **ВЫ**лечить, не существует.

## ПРАВО НА УВАЖИТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ

В том же законе «Об охране здоровья граждан» черным по белому написано: пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение<sup>1</sup>. Доктор, который вам хамит, нарушает

---

<sup>1</sup> Статья 6 закона «Об основах охраны здоровья».

закон. И главврач, который не поставил скамейки в холле поликлиники и не предусмотрел очереди, из-за которых пожилые люди по часу стоят у дверей кабинетов, — тоже.

Теоретически можно добиться возмещения морального ущерба за нарушение этого права.

Но тут есть **два серьезных ограничения**: во-первых, вы должны предъявить доказательства того, что с вами поступили неуважительно. Например, видео- или аудиозапись конфликта.

Во-вторых, учтите, что государственные больницы не могут урегулировать конфликт и выплатить компенсацию в досудебном порядке. Значит, добиваться справедливости придется в суде, а это долгий, энергозатратный и нервный процесс.

## ПРАВО

## НА БЫСТРУЮ ПОМОЩЬ

Мысль о том, что вам положена бесплатная консультация врача или обследование, греет только до той минуты, пока регистратор в поликлинике не скажет вам: «Приходите через месяц». Когда во рту ноет зуб, ждать слишком долго не только мучительно, но и опасно. Чтобы не растеряться в критической ситуации, важно знать нормативы оказания медицинской помощи.

## ЕСЛИ ЭКСТРЕННО

Правила организации работы выездной бригады «Скорой помощи» гласят, что медики должны добраться до пациента не более чем за 20 минут с момента вызова<sup>1</sup>. В разных регионах это значение корректируется с учетом транспортной ситуации, плотности населения, климатических и географических особенностей.

Термин **«скорая помощь»** и термин **«неотложная помощь»** не одно и то же. Норматив в 20 минут распространяется только на скорую помощь — это когда есть угроза жизни больного. Неотложная помощь — это когда вам очень плохо, но не ужас как плохо; вам обязаны оказать ее в течение двух часов с момента вызова.

Чтобы узнать максимальное время прибытия скорой, нужно найти на сайте регионального правительства соответствующее постановление (обычно оно называется «Об организа-

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н».

ции отделений неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению...») и посмотреть, указано ли там время, в течение которого бригада скорой помощи обязана до вас доехать. Если время не указано, это означает, что ждать положено те самые 20 минут.

Если диспетчер скорой отказывается направлять к вам бригаду, а у вас есть все основания полагать, что случай неотложный, звоните в полицию. Согласно Уголовному кодексу, эту ситуацию можно расценить как неоказание помощи больному или оставление в опасности (все те же статьи 124 и 125 УК РФ). Сотрудники полиции свяжутся с медицинским учреждением, в котором вам отказали, и, вероятно, решат проблему в кратчайший срок.

### **ЕСЛИ ПЛАНОВО**

В каждом регионе России есть своя программа государственных гарантий, которая подразумевает объем и сроки оказания медицинской помощи. Они могут совпадать с общероссийскими, а могут иметь отличия. Найти эту программу можно на сайте местного минздрава. Из нее вы узнаете, как быстро вам должны организовать консультацию врача-терапевта (обычно в течение суток с момента обращения в поликлинику), узкого специалиста (в пределах двух недель), а также проведение анализов и разнообразных исследований вроде ЭКГ, КТ, МРТ и прочего. Нарушение этих сроков — повод для звонка в свою страховую компанию (номер телефона указан на полисе ОМС) или жалобы на имя главного врача. Причем отсутствие нужного врача или необходимого оборуду-

дования в поликлинике не являются уважительными причинами. В такой ситуации вам должны выдать направление в другую больницу.

## ПРАВО

## НА ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

Сразу оговорюсь: это именно право пациента, а не обязанность врача. Поэтому нельзя обвинять доктора в том, что он не рассказал вам о чем-то, о чем вы не спросили. Дело в том, что по закону пациент имеет право также на отказ от информирования. То есть хотеть, чтобы ему не сообщали никаких деталей о его самочувствии и предстоящих манипуляциях. Поэтому ваша задача — активно спрашивать врача обо всем, что вас интересует. И он обязан отвечать так подробно, чтобы вы всё поняли.

То же право распространяется и на ситуации, когда медицинские процедуры предстоят вашему ребенку или родственнику, чьим представителем вы выступаете (о представительстве чуть ниже). Никто не имеет права без вашего согласия осматривать ребенка, брать у него какие-либо анализы, делать ему прививки или давать лекарства. Исключение — экстренная ситуация, когда от промедления зависит жизнь пациента.

Именно для подтверждения информированности пациента перед каждой мало-мальски значимой медицинской процедурой нам дают подписать бумагу под названием «Информи-

рованное согласие». Обычно в ней отражены не только суть предстоящей манипуляции, но и ее возможные риски и осложнения. Кстати, вопреки мнению некоторых беспокойных пациентов подпись в этом документе еще не означает, что вы автоматически лишаетесь права на претензию, если что-то пойдет не так. Но означает, что вы осознавали серьезность ситуации и имели возможность отказаться от медицинской помощи.

Риск, указанный в информированном согласии, во-первых, должен быть разъяснен доступным и понятным для пациента способом, а во-вторых, сопровождаться информацией о распространенности такого сценария. Если, по научным сведениям, риск осложнений после операции, к примеру, составляет 15%, то не нужно вводить пациента в заблуждение, утверждая, что речь идет о 30%. Хотя чаще всего составители документа вообще не указывают вероятность осложнений. В любом случае согласие на риск не означает согласия на медицинскую ошибку. А просить пациента согласиться на возможность ошибки нелепо: в ситуации, когда от вмешательства зависит жизнь человека, такие условия означают, что соглашение ничтожно, так как грубо нарушает закон<sup>1</sup>.

**Александр Саверский,**

адвокат, президент «Лиги защитников пациентов»



<sup>1</sup> Статья 13 закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 29.07.2018) «О защите прав потребителей»; пункт 2 статьи 400 ГК РФ «Ограничение размера ответственности по обязательствам».

Еще один аспект права на информированность — вы имеете право знакомиться с собственной амбулаторной картой или историей болезни, получать выписки из них и делать копии анализов<sup>1</sup>. Это, впрочем, не означает, что оригиналы этих документов — ваша собственность. И что можно забирать карточку из поликлиники или требовать, чтобы во время пребывания в стационаре вам по первому требованию принесли историю болезни.

Тем не менее, если вам нужно медицинское заключение, отражающее состояние здоровья, по установленным правилам<sup>2</sup> его должны предоставить вам в течение трех рабочих дней.

Если вы хотите не просто краткий отчет, а доступ ко всей оригинальной документации, готовьтесь ждать месяц (именно такой срок заложен в соответствующем законе<sup>3</sup>). Но обычно этот вопрос решается быстрее. Особенно если в заявлении вы объясните, по какой именно причине вам срочно нужно заглянуть в бумаги.

Вместе с тем, если вы столкнулись с так называемым дефектом медицинской помощи (в народе именуемым «врачебной ошибкой»), есть шансы, что медики будут всеми силами препятствовать вашему знакомству с историей болезни. Она может исчезать, переписываться, передаваться на эксперти-

---

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

<sup>2</sup> Приказ Минздравсоцразвития № 441н от 2012 года.

<sup>3</sup> 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

зу в какие-то таинственные надзорные органы и становиться героиней других невероятных приключений.

В некоторых случаях единственным шансом восстановить цепочку событий становится обращение в прокуратуру и запрос о возбуждении уголовного дела. Об этом поговорим чуть ниже.

## ПРАВО НА ВЫБОР ВРАЧА

Если вы живете в деревне, и в единственном на ближайшие сто километров фельдшерско-акушерском пункте принимает один-единственный врач, то применить это право на практике не получится. Во всех остальных случаях имейте в виду: вы не обязаны лечиться у доктора, который вам не нравится. Сменить врача можно в любой момент (если только вы не лежите на операционном столе). Причем поводом не обязательно может стать непрофессионализм медика. Например, стоит сменить врача, если к нему действительно сложно записаться или он часто уходит на больничный, а вам важно постоянное наблюдение.

Для смены доктора нужно написать заявление на имя главного врача или заведующего отделением<sup>1</sup>. Не важно, идет ли

---

<sup>1</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицин- ▶

речь о поликлинике, частной клинике или стационаре, вам обязаны предложить альтернативу в течение трех рабочих дней. Вы также можете сразу указать, у кого из врачей данного учреждения хотите лечиться. Главное — чтобы этот доктор был согласен (поговорите с ним заранее).

По тому же принципу можно поменять поликлинику или выбрать стационар для госпитализации. Главное, чтобы понравившееся вам учреждение располагало всем необходимым для обследования и лечения и сотрудничало со страховой компанией, выдавшей вам полис ОМС (впрочем, страховую тоже можно сменить). При этом не важно, находится больница в том городе, где вы живете, или на другом конце страны. То есть скепсис администратора поликлиники, который звучит в распространенном утверждении: «О, так вы же прописаны не в нашем микрорайоне!» — пустые слова.

Вам могут отказать лишь в том случае, если в больнице закончились квоты на определенный тип операций, а в поликлинике превышен лимит по прикреплениям, и она не имеет ресурсов, чтобы обслуживать больше пациентов. Но не верьте представителям учреждения на слово: требуйте, чтобы отказ в прикреплении или госпитализации оформили официально. Нередко после этого выясняется, что места все-таки есть.

---

ской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

## ПРАВО БЫТЬ С БЛИЗКИМ

По закону вы имеете право навещать родственников в больнице<sup>1</sup> (даже если они в реанимации<sup>2</sup>), а если болеет ребенок — лежать с ним в одной палате. Если малышу нет четырех лет, вам обязаны предоставить спальное место и питание (как если бы вы сами были пациентом)<sup>3</sup>. На практике родственников часто ограничивают в возможности видеть больного, и с этим надо бороться. Но не уговорами, взятками и истериками, а пуленепробиваемым юридическим напором.

Решение о допуске всегда принимает заведующий отделением. Если возникли проблемы, в первую очередь обращайтесь к нему. Не получается договориться и вам не оглашают убедительных причин для отказа в посещении или совместном пребывании? Сошлитесь на законы, которые я привожу в сносках. Нет эффекта — идите к главному врачу. Обычно бывает достаточно очной беседы, но если вашу проблему игнорируют, напишите заявление в произвольной форме, а в нем также сошлитесь на закон и письмо Минздрава РФ. Попросите секретаря зарегистрировать этот документ, чтобы потом факт вашего обращения было легко доказать.

---

<sup>1</sup> Пункт 5.10 статьи 19 закона «Об основах охраны здоровья».

<sup>2</sup> Письмо Минздрава РФ «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии» № 15-1/10/1-2853 от 30 мая 2016 года.

<sup>3</sup> Статья 51 закона «Об основах охраны здоровья граждан».

Уверена, что за исключением случаев откровенного самодурства со стороны администрации больницы ваша настойчивость и последовательность в действиях возымеют нужный эффект. Медики действительно не любят лишних людей в больнице, и тому есть объективные причины. Родственники создают хаос, провоцируют нарушение режима, приносят грязь и инфекцию, запрещенные продукты и дурные идеи (например, агитируют больного отказаться от лечения и взамен попить целебную настойку из фляжки). Но когда вы действуете спокойно и рационально, то проходите определенный негласный фильтр на адекватность. И с вами проще сотрудничать, чем спорить, ведь учреждению не нужны юридические разбирательства. Тем более что прецедент, когда суд встал на сторону не допущенных в реанимацию родственников пациента, уже был<sup>1</sup>.

И еще: право быть с близкими подразумевает и возможность уйти на больничный по уходу за ребенком или даже за взрослым. Но в последнем случае для пропуска работы должны быть особые показания: если врач сочтет, что без посторонней помощи больному станет хуже, то он откроет вам лист нетрудоспособности. При этом не важно, являетесь ли вы кровными родственниками или нет<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> В декабре 2018 года Мосгорсуд присудил компенсацию родственникам Надежды Подоплеловой, которых не пустили к ней в реанимацию перед ее смертью в мае 2017 года. Определение Мосгорсуда от 14.12.2018 г. по делу № 33-51564/2018.

<sup>2</sup> Статья 5 федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 № 255-ФЗ.

## ПРАВО БЫТЬ МЕДИЦИНСКИМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ

Навещать попавшего в больницу близкого полезно для его выздоровления — при условии, что вы оба ведете себя адекватно. Но в некоторых случаях простой поддержки мало, особенно если больной не слишком хорошо ориентируется в медицинских вопросах.

Еще один сложный случай: вы не являетесь родственниками официально (например, не оформили свои отношения в ЗАГСе), и кто-то из вас попадает в больницу. Формально вы друг другу никто, поэтому медики не будут сообщать вам информацию о здоровье больного и не пустят к нему в реанимацию. Это не вредность: если вдруг окажется, что пациент не хотел информировать вас о своем состоянии, он сможет засудить больницу.

Чтобы избежать подобных проблем, можно заранее оформить доверенность, которая позволит вам выступать медицинским представителем вашего близкого: принимать за него решения о лечебной тактике, выбирать врачей и больницы, писать жалобы на действия медперсонала (надеюсь, не понадобится!). И главное — иметь доступ ко всей информации о состоянии здоровья вашего теперь уже доверителя.

С моей точки зрения, это особенно полезная опция для детей пожилых родителей, которые часто болеют и в силу особен-

ностей характера, возраста или самочувствия могут быть не в состоянии отстаивать свои права и принимать взвешенные решения.

## ПРАВО НА ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ

Медицинские манипуляции редко доставляют удовольствие. Но это не значит, что медики должны проверять вас на прочность или унижать репликами в духе «Все терпели, и вы терпите». Боль у пациента вообще-то вредная штука. Да и врачу гораздо сложнее работать с напряженным подопечным.

В реальности бывают ситуации, когда анестезия не подразумевается. Например, во время осмотра в гинекологическом кресле или при снятии послеоперационных швов. Обычно в таких случаях применение анестетика не оправданно, поэтому врач просто старается быть максимально деликатным. Хотя если вам по какой-то причине очень больно, стоит обязательно сказать об этом доктору и попросить принять меры, чтобы облегчить ваше состояние.

Но если вам нужно удалить зуб или вы рассчитываете на эпидуральную анестезию в родах, медики не имеют права заставлять вас платить за обезболивание как за дополнительную услугу<sup>1</sup>. Как и принуждать выбирать между «бесплатным оте-

---

<sup>1</sup> Пункт 5.4 статьи 19 закона «Об основах охраны здоровья».

чественным» анестетиком и «платным французским» (обычно такая манипуляция встречается в стоматологии). Это незаконно и является поводом для жалобы главному врачу или в страховую компанию.

### ВНИМАНИЕ!

Возможно, вам в силу гендерных стереотипов (которые встречаются как среди мужчин, так и среди женщин) бывает сложно признаться в невозможности терпеть боль и попросить у доктора дополнительное обезболивающее. Но важно помнить, что боль — это не только «проверка на прочность» или сугубо психологический дискомфорт. Болевые импульсы запускают каскады физиологических реакций, которые могут усугубить ваше состояние и ухудшить прогноз<sup>1</sup>. Воспринимайте боль как явление, достойное столь же пристального внимания, как, например, кровотечение. Если вам больно через несколько часов после операции или анальгетик, назначенный врачом от хронической боли в спине, не работает, попросите помощи у доктора.

---

<sup>1</sup> Understanding the effect of pain and how the human body responds, Nursing Times. 2018.

Самый острый момент, связанный с облегчением боли, — паллиативная помощь. Со скрипом, но система обезболивания тяжелобольных пациентов все-таки постепенно налаживается. За это нужно сказать спасибо самоотверженным сотрудникам благотворительных фондов и самим пациентам, приложившим массу усилий для восстановления своих прав.

Сегодня выписать рецепт на сильное обезболивающее может любой участковый терапевт. Причем получить эту бумагу может не только сам пациент, но и его законный представитель (еще один аргумент в пользу оформления доверенности)<sup>1</sup>. Если речь идет о тяжелом хроническом заболевании, но в обезболивании вам отказывают, звоните на горячую линию Росздравнадзора: **8 (800) 500-18-35**.

## ПРАВО

## НА МЕДИЦИНСКУЮ ТАЙНУ

Знаете ли вы, что никто, кроме вас и вашего лечащего врача, не имеет права знать о том, что вы болеете или проходите обследования? Точнее, так: имеют право знать только те, кому вы разрешите об этом знать. И объем этой инфор-

---

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

мации тоже определяете вы. Например, если вам нужен больничный лист на работе, вы, разумеется, сами сообщите работодателю, что были у врача. Но при этом никто не обязывает вас оглашать диагноз.

*Есть исключения, при которых это право не работает:*

- вам нет 15 лет;
- вы без сознания (тогда медики постараются разыскать ваших родственников, чтобы сообщить им о ситуации);
- вы болеете опасным инфекционным заболеванием, и существует угроза эпидемии;
- информация о состоянии вашего здоровья важна для следствия или суда;
- у врача есть подозрение, что вам стало плохо из-за противоправных действий (например, если вы пришли в больницу со стрелой в колене с пулей в боку);
- вы получили производственную или спортивную травму или профессиональное заболевание, и предстоит разбирательство с организацией, на территории которой это произошло<sup>1</sup>.

В обычной же ситуации, — скажем, если вы болеете тяжело, но находитесь в здравом уме и трезвой памяти, — медики не имеют права рассказывать о состоянии вашего здоровья родственникам без вашего позволения. И нарушение этого права может стать основанием для судебного разбирательства. Именно по этой причине по телефону справочной стационара вам не должны сообщать информацию о пациенте: медперсонал не может знать, кто находится на том конце провода.

---

<sup>1</sup> Статья 13 закона «Об основах охраны здоровья».

## ПРАВО ВЕРНУТЬ ДЕНЬГИ ЗА НЕКАЧЕСТВЕННУЮ УСЛУГУ

Вы имеете право требовать от клиники вернуть вам деньги за услугу или оказать ее заново в случае, если вас плохо лечили. А также компенсировать затраты на исправление недостатков лечения и моральный вред.

### ПОМОЩЬ ТОЧНО БЫЛА НЕКАЧЕСТВЕННОЙ?

Обычно врачи и пациенты по-разному представляют себе качественную медицинскую услугу. В голове у пациента услуга кажется качественной, если она привела к результату. Например, к благополучному удалению аппендицита, рождению здорового ребенка или возвращению функций руки после перелома. Но врач мыслит иначе: для него любая операция, роды или курс лечения — это процесс без предсказуемого результата. Даже у лучшего на свете хирурга может умереть больной на операционном столе. И лучший на свете травматолог не может гарантировать, что кости срастутся правильно и в срок. А лучший на свете акушер иногда вынужден сообщать матерям печальные новости. Это не значит, что врачи что-то делали не так, просто природа не всегда играет на нашей стороне, а организм человека полон загадок и тайн.

Все, что наука узнала о здоровье, на практике работает только с определенной долей вероятности. Иногда высокой, но никогда не стопроцентной! Поэтому прежде чем жаловаться на врача или требовать вернуть деньги, надо хорошенько подумать, есть ли вина медиков в том, что лечение не привело к желаемому результату.

Представим, что вы делаете ремонт и наняли бригаду, которая должна обложить ванную комнату кафельной плиткой. Есть много вариантов, по которым такую услугу можно признать некачественной. Например, рабочие не сдали объект к назначенной дате, и из-за этого пришлось менять все дальнейшие планы и терять деньги. Или сделали работу в срок, но плитка была положена вкривь и вкось. Или все выглядело превосходно, но на следующий день половина кафеля отвалилась.

В каждом из этих вариантов могут быть обстоятельства, снимающие вину с бригады. Например, кафель отвалился из-за землетрясения, а сроки затянулись из-за вашей ошибки: в процессе выяснилось, что вы купили плитки на упаковку меньше, чем посчитали мастера, а достать аналогичную стало проблемой.

В какой из этих ситуаций вы бы стали требовать вернуть вам деньги за услугу, а в какой с пониманием отнеслись бы к плачевному результату? Думаю, любой адекватный человек может ответить на этот вопрос. Вот и в качестве пациента постарайтесь быть объективным.

Конечно, если бы медики снимали с себя всякую ответственность за исход лечения, ходить к врачу было бы попросту опасно (и очень дорого!). Но даже несмотря на то, что в фор-

ме информированного согласия есть абзац про отсутствие гарантированного результата лечения и риск осложнений, со стороны клиники считается хорошим тоном за свой счет переделать процедуру, которая не улучшила самочувствие пациента. Например, заново запломбировать зуб, из которого через пару дней после лечения выпала пломба. Или бесплатно повторить лазерную коррекцию зрения, если после первой операции у пациента сохранилась близорукость. Как правило, такая тактика позволяет частным клиникам сберечь репутацию и упреждать возможные жалобы. Но уповать на то, что в любой ситуации врачи и администрация возьмутся по своей инициативе исправлять недостатки лечения, не приходится. Более того, иногда как частные, так и государственные клиники проявляют редкое упорство в желании доказать, что не причастны к ухудшению состояния больного.

Так или иначе, в ситуации, когда медицинская услуга не возымела эффекта или даже усугубила самочувствие больного и нет оснований полагать, что это произошло из-за особенностей его здоровья, можно потребовать от медиков сатисфакции.

### **«КАКИЕ ВАШИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА?» ©**

Объективно оценить свой собственный медицинский случай довольно трудно, особенно если вы не врач. Еще труднее доказать, что виновниками ухудшения вашего здоровья стали именно медики, а не непреодолимые обстоятельства. Поэтому, как только вы заподозрили, что с результатом лечения

что-то не так, имеет смысл обратиться за экспертным мнением к независимому специалисту. Если дела совсем плохи, вы чувствуете себя хуже, чем до первого визита в клинику, и не в состоянии вести обычный образ жизни, найдите врача, который имеет право выписывать лист нетрудоспособности, или вызовите скорую помощь. Письменное заключение стороннего доктора, факт вызова «неотложки» и больничный лист — важные документы, которые пригодятся вам для составления убедительной претензии, а в случае если она не возымеет действия — в суде.

Обязательно сохраняйте договор платного оказания услуг (если лечились за свой счет), все чеки, подтверждающие факт оплаты любых дополнительных услуг, связанных с заболеванием (обследование и лечение в другой клинике, лекарства), билеты и платежные документы на проживание (если для перелечения вам потребовалось уехать в другой город).

## **ЧЕГО ВЫ ХОТИТЕ ДОБИТЬСЯ?**

Вот чего можно требовать от клиники, где вам оказали некачественную (по вашему мнению) медицинскую помощь:

- повторно выполнить лечение;
- компенсировать часть или полную стоимость услуги;
- возместить убытки, связанные с непредвиденной потерей нетрудоспособности (в том числе из-за необходимости ухаживать за заболевшим ребенком или взрослым);
- возместить затраты на исправление недостатков лечения в другой клинике (при условии, что такой тип

медицинской помощи не положен вам бесплатно по полису ОМС);

- компенсировать в денежном эквиваленте моральный вред.

## КАК СОСТАВИТЬ ПРЕТЕНЗИЮ?

Не существует установленного образца претензии по факту некачественного оказания услуг, писать ее можно в свободной форме. Не полнитесь и максимально подробно укажите все обстоятельства ситуации, которые помогут администрации клиники понять основания ваших требований. Приложите копии тех документов, которые способны подтвердить вашу правоту.

**Оформляйте документ в двух экземплярах** — пусть представители клиники заберут один, а на втором поставят отметку о получении претензии и вернут вам. Если претензию не принимают лично, отправьте ее на юридический адрес клиники заказным письмом с уведомлением и описью вложения.

Важно знать, что по закону о защите прав потребителя клиника обязана отреагировать на вашу жалобу в течение 10 рабочих дней (время на пересылку документов сюда не входит, но срок можно уточнить по почтовому штемпелю)<sup>1</sup>. И в случае, если реакции нет, за каждый день просрочки медицинскому учреждению будет начисляться пеня в вашу пользу в размере 3 % от стоимости некачественной услуги (но в сумме не больше этой самой стоимости). Таким образом, нерас-

---

<sup>1</sup> Статья 31 закона «О защите прав потребителей».

торопность клиники сулит вам возвращение потраченных на лечение денег в двойном размере. Не забудьте написать об этом в тексте претензии со ссылкой на соответствующую статью закона<sup>1</sup>. И следите за сроками ответа.

Кроме того, если клиника (не важно, государственная или частная) добровольно не исполняет законные требования пациента и дело доходит до суда, помимо компенсации всех убытков, морального вреда и пени за просрочку ответа на претензию (если она имела место быть) судья оштрафует медицинское учреждение на сумму в 50 % от всех перечисленных сумм<sup>2</sup>. Это что-то вроде наказания клинике за разбирательства на высшем уровне в ситуации, когда можно было разобраться силами собственного юридического отдела (или здравого смысла главврача) и помириться с пострадавшей стороной<sup>3</sup>. Эти деньги выплатят либо вам, либо организации по защите прав потребителя (если она представляла ваши интересы в суде). Именно по этой причине важно хранить доказательства того, что вы подавали претензию, с указанием даты. Это может быть копия претензии с отметкой из канцелярии больницы о том, что оригинал принят и зарегистрирован или почтовая квитанция об отправке заказного письма в лечебное учреждение.

---

<sup>1</sup> Пункт 5 статьи 28 закона «О защите прав потребителей».

<sup>2</sup> Пункт 6 статьи 13 закона «О защите прав потребителей».

<sup>3</sup> Государственная клиника оказывается в патовой ситуации, когда обиженный пациент требует деньги: да, она может хоть как-то отреагировать на претензию в 10-дневный срок, избежав необходимости выплачивать пеню, но выплатить требуемую компенсацию за некачественное лечение или моральный вред не может (так как у нее нет бюджета на внесудебное урегулирование претензий). Это не очень справедливо, но это тот редкий случай, когда законодательство на вашей стороне.

## КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ В СУД?

**Во-первых**, если клиника никак не отреагирует на вашу претензию в течение 10 дней или же ее ответ вас не устроит.

**Во-вторых**, если вы планируете получить денежную компенсацию за некачественное лечение в государственной клинике. Напомню, на досудебные выплаты в таких учреждениях рассчитывать бессмысленно: в бюджетах больниц попросту нет соответствующей статьи расходов. Поэтому главврач не имеет легальной возможности согласиться с требованиями о компенсации, даже если в душе на вашей стороне. Но это не может помешать вам подать в суд на лечебное учреждение и попробовать вернуть деньги, выиграв дело. Но не забудьте все равно начать с претензии и выждать 10 дней — без нее клинику не обяжут выплачивать неустойки и штраф.

## КОГДА ЗВОНИТЬ В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ?

Если вас плохо лечили по ОМС и прямо сейчас новая медицинская помощь для вас важнее судебных тяжб, готовьтесь идти в частную клинику. Но для начала обязательно свяжитесь со своей страховой компанией. Страховые эксперты помогут вам определиться с дальнейшей тактикой действий и посоветуют, в какое лечебное учреждение обратиться за повторной бесплатной помощью, чтобы потом не пришлось взыскивать деньги за дополнительные медицинские услуги через суд.

## ПРАВО НА ВОЗВРАТ ЛЕКАРСТВА

Наверняка вы видели в аптеке объявления в духе: «По закону купленные в аптеке медикаменты не подлежат возврату и обмену». Это не совсем так: если вам продали некачественный медикамент, то его можно вернуть до истечения срока его годности, а если срок годности не указан или стерся с упаковки — в течение двух лет со дня покупки<sup>1</sup>.

*Что значит некачественное лекарство?*

- с поврежденной упаковкой;
- с истекшим или отсутствующим сроком годности;
- без инструкции-вкладыша;
- отличающееся по количеству единиц, внешнему виду, запаху и вкусу от того, что описано в инструкции;
- лекарство из забракованной партии (проверить можно на сайте Росздравнадзора)<sup>2</sup>;
- если неэффективность лекарства была подтверждена в ходе экспертизы центра по контролю и сертификации лекарственных средств.

Думаю, со всеми пунктами, кроме последнего, все более-менее ясно: если лекарство выглядит странно или вы нашли информацию о нем в сервисе брака Росздравнадзора, то препарат можно смело возвращать в аптеку, присовокупив к зло-

---

<sup>1</sup> Статья 18 закона «О защите прав потребителей».

<sup>2</sup> Электронный сервис «Поиск изъятых из обращения лекарственных средств».

получной упаковке чек на покупку и заявление на возврат денег. В течение 10 дней вам обязаны вернуть потраченную сумму, если нет — обращайтесь в отделение Росздравнадзора по месту жительства. Позвоните в ведомство для устной беседы или запишитесь на прием. Вас должны проконсультировать по дальнейшей тактике.

Теперь подробнее об экспертизе лекарства. Она пригодится в случае, когда вы купили дорогой препарат, от которого ожидали значимого эффекта. Или если врач назначил вам лекарство на очень долгий срок, вы за время его приема уже привыкли к эффекту от его работы, и вдруг после начала очередной упаковки что-то пошло не так. Например, артериальное давление перестало держаться в нормальных пределах. Или вернулась боль, которая прежде благополучно снималась лекарством.

Вообще-то такая ситуация не редкость. Ежегодно Росздравнадзор выявляет около тысячи партий лекарственных средств, относящиеся к сотням торговых марок, которые являются или недоброкачественными, или фальсифицированными, или контрафактными<sup>1</sup>.

Препарат, который внешне выглядит нормально, но по эффекту вас не устраивает, можно проверить с помощью бесплатной экспертизы в одной из государственных лабораторий при центрах контроля и сертификации лекарств. Такие организации есть почти во всех регионах России<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Информация о результатах государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств за 9 мес. 2018 года.

<sup>2</sup> Перечень экспертных организаций, привлекаемых Росздравнадзором к испытаниям качества лекарственных средств в рамках государственного контроля.

Чтобы сдать лекарство на экспертизу, понадобится как минимум несколько его таблеток (или ампул) и упаковка, на которой указаны номер партии и срок годности препарата. Будьте готовы к тому, что лаборатория его уже не вернет.

Сотрудники лаборатории сравнят ваш образец с препаратом, который предоставит производитель, и смогут точно сказать, верны ли были ваши подозрения. Анализ займет около месяца, и по итогам вы получите письменное заключение. Если выяснится, что препарат некачественный, аптека будет обязана вернуть вам потраченные деньги.

## КОМУ ЖАЛОВАТЬСЯ?

*Хорошо, когда при нарушении ваших прав решить конфликт получается на уровне больницы или аптеки. Но так бывает не всегда.*

И тогда следует переходить на следующий уровень разбирательств — жаловаться в вышестоящие органы.

Есть несколько организаций, которые формально заинтересованы в том, чтобы ваши права на качественную медицинскую помощь соблюдались. Самые крупные из них:

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
- Роспотребнадзор;
- Росздравнадзор;
- Министерство здравоохранения РФ и его младший собрат в местной региональной администрации.

Единого официального органа, который занимается защитой прав пациента, в России, увы, не существует.

Простого и понятного алгоритма в выборе организации, которую вы планируете привлечь к решению конфликта, тоже нет. Поэтому жаловаться можно поочередно в каждую (из тех,

чей профиль соответствует вашей ситуации), а можно и во все сразу. Но я не советую выходить на уровень федерального Минздрава до того, как будут исчерпаны все региональные возможности: чем дальше от вас адресат, тем больше у него жалоб и тем сложнее ему вникнуть в ситуацию и разрулить ее. У всех перечисленных организаций есть территориальные представительства в субъектах нашей страны, поэтому лучше начинать с них. Нелишним будет предварительно зайти на сайт соответствующего учреждения и узнать все организационные детали: часы работы, форму записи на прием к специалисту и прочие нюансы.

С 1998 по 2012 год, когда открыто публиковались данные по качеству медицинских услуг в системе ОМС, показатель дефектов медицинской помощи из года в год составлял 10 % и не менялся. Это говорит о том, что мониторинг качества медицинской помощи со стороны страховщиков — формальность. Я много раз слышал о том, что это результат сделки между страховыми компаниями и лечебно-профилактическими учреждениями.

**Александр Саверский,**

адвокат, президент «Лиги защитников пациентов»



Самое простое, что вы можете и должны сделать, — набрать номер страховой компании, указанный на вашем полисе ОМС или ДМС. Правда, страховую организацию нельзя считать независимым защитником. Да, она заинтересована в том, чтобы ее клиенту (то есть вам) оказывали страховые услуги

надлежащего качества (иначе вы можете поменять страховщика). С другой стороны, благополучие страховой организации зависит и от количества клиник, которые обслуживают ее клиентов. Надавив на больницу слишком сильно, страховщик рискует потерять контракт с ней. Пациентов много — клиник мало, а на разбирательства уходят годы. А бизнес в первую очередь любит деньги, а не справедливость.

Уповать на то, что Росздравнадзор, Роспотребнадзор или Минздрав вступятся за вас и выполнят всю работу по восстановлению справедливости, к сожалению, тоже нельзя. Как и в случае со страховщиками, это всего лишь посредники, которые не всегда действуют эффективно и беспристрастно. Росздравнадзор и Минздрав находятся в финансовой связи с лечебными учреждениями. Условно говоря, когда Минздрав признает, что в государственной больнице вам сделали некачественную операцию, то повторную бесплатную операцию он оплачивает из своего кармана. Это как если бы вас, рядового жителя Чикаго, ограбил на улице мелкий хулиган, а вы пришли жаловаться на него Аль Капоне, который держит в кулаке всю преступность города. Есть шанс, что главный мафиози устроит показательный суд над обидчиком. Но также есть вероятность, что именно вас выставят за дверь.

Что же до Роспотребнадзора, то он по большей части не наделен полномочиями воздействовать на медиков. Пожарных можно попросить догнать уличного грабителя и сбить его с ног водой из брандспойта, но разве ж они согласятся? Да и странный это способ восстановления справедливости.

Означает ли это, что вас вообще никто не обязан защищать? Нет. Есть еще одно важное учреждение, куда стоит обращать-

ся, если возникло ощущение, что справедливости больше нигде не добиться, — прокуратура. Здесь рассматривают вообще все дела, связанные с нарушением прав граждан нашей страны. С одной стороны, это не связанная с Минздравом структура, которая может объективно отнестись к конфликту. С другой — это такая же гигантская неповоротливая машина,

**КУДА ОБРАЩАТЬСЯ,  
ЕСЛИ ВАС ОБИДЕЛИ  
В БОЛЬНИЦЕ?**

1. Не дают талон к врачу, направление на обследование или госпитализацию, рецепт на лекарство, отказывают в праве на совместную госпитализацию с ребенком или в прикреплении к поликлинике, не делают прививки под предлогом отсутствия вакцин, не дают ознакомиться с медицинской документацией, требуют денег за медицинскую услугу в государственном учреждении → **ОБРАЩАЙТЕСЬ В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ.**

2. Обидели в частной клинике и не хотят реагировать на жалобы, оказывают медицинскую помощь в антисанитарных условиях → **ОБРАЩАЙТЕСЬ В РОСПОТРЕБНАДЗОР.**

которая часто работает с большой задержкой. Да, в последние годы наблюдается стремительный рост числа уголовных дел, возбужденных против врачей. Но я не советую рассчитывать на быстрое возбуждение дела по вашему конкретному случаю. Разбирательства так или иначе занимают долгие месяцы, а успешное разрешение конфликта никем не гарантируется.

3. Продали некачественное лекарство, лечили на устаревшем оборудовании, провели неэффективную операцию → **ОБРАЩАЙТЕСЬ В РОСЗДРАВНАДЗОР.**

4. Требуется лечение за рубежом или лекарство, которое не зарегистрировано в России, не дают квоту на высокотехнологичную помощь, отказали в решении проблем на местном уровне → **ОБРАЩАЙТЕСЬ В МИНЗДРАВ.**

5. Есть подозрение, что врачи допустили ошибку в диагностике или лечении, которая повлекла за собой тяжелые последствия для здоровья или смерть больного, не реагируют на ваши жалобы на других уровнях → **ОБРАЩАЙТЕСЬ В ПРОКУРАТУРУ.**

# КОГДА НУЖНО ИДТИ В СУД?

*Судиться долго, дорого, нервно, и не факт, что с положительным для вас результатом.*

Со стороны ответчика наверняка будут невероятно натасканные на подобных делах юристы. Как только у вас возникнет жгучее желание обратиться в суд, нужно сесть и крепко подумать. Готовы ли вы тратить на адвоката, окажется ли он опытным, сможет ли он вам помочь, хватает ли у вас доказательств?

Если на предыдущие вопросы получены положительные ответы, то вот еще один, тоже важный: чего именно вы хотите добиться иском — денег или справедливости? Это не проверка вашей этичности, а сугубо практический вопрос. Если ваша цель — получить компенсацию за утраченные здоровье, время и нервы, то идти нужно в гражданский суд. Если хотите, чтобы обидевший вас или вашего родственника врач был отлучен от медицинской деятельности, а то и сел за решетку — то в уголовный.

Разница между этими двумя судами значительная.

**ГРАЖДАНСКИЙ СУД** прекрасен тем, что в делах с некачественным оказанием медицинских услуг действует

презумпция виновности. Это значит, что ответчик обязан доказывать, что все делал правильно, а не вы — что вас плохо лечили. Следователи в гражданском суде не участвуют: иногда это хорошо, потому что такие посредники часто становятся причиной затягивания дела. Адвокаты участвовать могут, но это не обязательно: и вы, и ответчик могут привлечь юриста или просто представителя без официального статуса. Благополучное решение в вашу пользу означает, что вам выплатят компенсацию за все страдания и деньги, потраченные на перелечивание, а также за судебные издержки. Гражданский суд — лучший выбор, если вы хотите наказать медиков рублем. Кстати, юристы советуют подавать в суд на клинику, а не на врача — у нее всегда больше денег, а предполагаемый вред был причинен работником в ходе выполнения трудовых обязанностей. В соответствии со статьей 1068 ГК РФ обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда: то есть за некачественную медицинскую помощь может заплатить работодатель доктора.

Основные статьи, по которым ведутся гражданские дела в медицине, — статья 1064 Гражданского кодекса РФ («Общие основания ответственности за причинение вреда») и статья 1095 Гражданского кодекса РФ («Основания возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара, работы или услуги»).

**УГОЛОВНЫЙ ИСК** всегда направлен на конкретного человека, которого вы обвиняете в преступлении. То есть на врача или — реже — на медсестру. Расследование по уголовному делу проводят следователи и дознаватели, наделенные определенными полномочиями, которых нет у вас. И есть вероятность, что только этот путь позволит вам заранее (до суда) организовать судебно-медицинскую экспертизу (в том числе прижизненную, если вашему здоровью нанесен тяжкий вред) и ознакомиться с оригинальной медицинской документацией, которую врачи, прикрываясь медицинской тайной, иногда всеми силами скрывают от родственников пациента (в случае, если он умер). Кроме того, уголовная статья — единственная возможность отлучить врача от практики, что будет следствием получения условного или реального срока. Это жестокая мера, но иных вариантов в нашем законодательстве не предусмотрено. Поэтому будьте готовы к скрытому или явному противодействию коллег подсудимого (ведь свидетельствовать против «своего» морально очень непросто). И да, в уголовном суде действует презумпция невиновности: вам и вашему адвокату (если он у вас будет; его функции может выполнять любой представитель) придется доказывать, что врач заслуживает наказания, а ему будет достаточно обороняться. Если улики не убедят судью, ваш обидчик будет оправдан, а вы рискуете получить встречный иск в гражданский суд по статье 152 ГК РФ «Защита чести, достоинства и деловой репутации»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Подать на вас в суд за разрушение репутации врач или клиника смогут лишь в случае, если вы успели оставить гневные неанонимные отзывы в интернете или обратились в СМИ, и журналисты сняли сюжет о плохих врачах, которые вам якобы навредили. ▶

Основные статьи, по которым ведутся уголовные дела в медицине, — часть 2 статьи 109 Уголовного кодекса РФ («Причинение смерти по неосторожности»), часть 2 статьи 118 УК РФ («Причинение тяжкого вреда по неосторожности»), статья 124 УК РФ («Неоказание помощи больному») и статья 125 УК РФ («Оставление в опасности»).

В некоторых случаях имеет смысл идти в оба суда по очереди: вначале — в уголовный, затем — в гражданский. Здесь вступает в силу понятие преюдиция — это когда суд обязан принять без проверки доказательств факты, ранее установленные вступившим в законную силу судебным решением по другому делу, в котором участвуют те же лица. Таким образом, вы можете вначале силами следователей доказать факт преступления со стороны врача, а уже затем добиться компенсации материального и морального вреда от медицинского учреждения.

*Однако прежде, чем определяться с решением идти в суд, советую получить две консультации.*

**ПЕРВУЮ** — у врача из медицинского учреждения, не имеющего прямой связи с тем, где вас обидели. Наилучший выбор — сотрудники ведомственных больниц (например,

---

При этом не важно, подавали вы сами на клинику в суд или нет. А вот наказание просто за сам факт обращения в полицию или жалобу в Минздрав и другие органы вам не грозит.

клиники при Министерстве обороны РФ), которые не подчиняются напрямую Минздраву и с меньшей долей вероятности связаны дружескими, рабочими и финансовыми обязательствами с вашими обидчиками. Доктор оттуда сможет высказаться по поводу вашего случая с медицинской точки зрения и примерно оценить степень физического вреда, который нанесли вам некачественной помощью. Такая консультация не будет иметь статуса официальной экспертизы, но письменное заключение врача станет дополнительным подтверждением вашей позиции, если вы все-таки решитесь обратиться в суд.

**ВТОРУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ** советую получить у юриста. Даже если вы не планируете оплачивать услуги адвоката на протяжении всего разбирательства, лучше заранее оценить ситуацию с юридической точки зрения. Грамотный специалист может спрогнозировать ваши шансы на успех в суде, поможет составить исковое заявление и даст совет в отношении дальнейших действий. Возможно, юрист аргументированно отговорит вас от суда. Это не нужно воспринимать как провал, ведь такой исход все-таки менее плачевен, чем когда суд оправдает ответчика, а к вашим материальным и моральным потерям от некачественного лечения присоединятся гнет и нервы многомесячных тяжб и разбирательств.

ГДЕ ВЗЯТЬ

ДЕНЬГИ

## НА СУД?

Сравнительно новым в России, но набирающим обороты механизмом является финансирование судебных процессов. Это устроено так: специальная компания анализирует ваш случай и принимает решение, дать ли вам денег на адвоката и прочие сопутствующие судебным разбирательствам расходы. Если в итоге вы выигрываете дело, то платите этой компании оговоренный процент от суммы, которую будет обязан выплатить вам ответчик. Если проигрываете, то обязательства вернуть деньги с вас снимаются.

Сейчас иски, связанные с оказанием медицинских услуг, составляют лишь 3 % от всех споров, к которыми наши соотечественники привлекают сервисы по финансированию судебных процессов<sup>1</sup>. Самый известный из таких случаев — дело фристайлистки Марии Комиссаровой, которая сломала позвоночник на Олимпийских играх в Сочи в 2014 году. Спортсменка судится с реабилитационной клиникой, где ее пообещали за год поставить на ноги. Однако лечение стоимостью 51 млн рублей так и не привело к полному восстановлению после травмы. Теперь Комиссарова с помощью внешних инвестиций пытается возместить расходы и получить компенсацию за моральный вред. В случае выигрыша инвестор получит часть этих денег.

<sup>1</sup> Судебные споры пациентов и клиник стали объектом инвестиций. — Vademecum, 2019.

# ГДЕ ВЗЯТЬ МЕДИЦИНСКОГО ЮРИСТА?

*Юрист, способный представлять интересы обиженного пациента, — редкая птица.*

Часто речь идет о людях, первоначально окончивших медицинский вуз, а уже в дальнейшем получивших образование в области права. Проблема с поиском такого адвоката состоит еще и в том, что многие из них принципиально работают именно на стороне докторов, представляя их интересы в судах с пациентами.

Общественных организаций по защите прав пациентов в России чрезвычайно мало. Самая известная из них — «Лига защитников пациентов». За 19 лет работы она приняла более 30 тысяч обращений от пациентов со всей страны и выиграла сотни дел, связанных с нарушением их прав. Сотрудники «Лиги» составили около семи тысяч процессуальных документов, дали несколько десятков заключений по различного рода законодательным инициативам и проектам нормативно-правовых актов, являются активными сторонниками и авторами инициатив в области здравоохранения и защиты прав граждан на охрану здоровья<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Данные сайта «Лиги защитников пациентов».

Я не понимаю коллег, которые утруждаются в разных ситуациях защищать разные стороны конфликта. Это нелепо. Многие мои коллеги, которые когда-то работали в «Лиге», перестали с нами сотрудничать, потому что обросли договорами с медицинскими учреждениями и стали аффилированными, то есть потеряли возможность выступать на стороне пациентов против своих клиентов. И это, к сожалению, закономерно: сделать бизнес на защите прав пациентов нельзя. В основном все хорошие юристы работают на стороне врачей: врачи сейчас напуганы громкими судебными делами и готовы платить за юридическую защиту, в то время как пациенты часто люди небогатые.

По этой причине пациенту, который ищет справедливости, необходимо сначала избавиться от иллюзии, что в его проблеме разберется кто-то, кроме него самого. Ни один юрист не сделает это лучше. Именно для этого мы в «Лиге» создали методологию защиты прав пациента. То есть своеобразную инструкцию для тех, кто хочет добиться справедливости.

Эффективность работы юриста, действующего без вашего участия, минимальна. Поэтому мы рекомендуем в принципе все делать самостоятельно. Ничего не бойтесь: лично моя практика работы в «Лиге» началась с выступления в Верховном суде, и тогда у меня еще не было юридического образования, и первые суды я выиграл без диплома.

Если вы хотите узнать, что произошло на самом деле, и наказать виновных, вам нужно найти момент в своей жизни, когда вы будете готовы заниматься этим вопросом. На это уйдет два-три года как минимум, но если вы считаете, что прощенья обидчикам нет, это единственный путь.

**Александр Саверский,**

адвокат, президент «Лиги защитников пациентов»



К сожалению, в настоящий момент подавляющая часть региональных отделений «Лиги» утратила активную работу по причине противодействия со стороны властей. Тем не менее организация продолжает бесплатно консультировать людей и вести судебные дела. У «Лиги» есть телефонная горячая линия, сайт и соцсети, где можно узнать о новостях в области медицинского права, пообщаться с другими пациентами и изучить образцы документов, необходимых для самостоятельного отстаивания своих прав. Вся помощь пациентам в «Лиге» оказывается бесплатно.

## ПРО ТЕРПИМОСТЬ

*В заключение этой болезненной темы я бы хотела сказать пару слов о терпимости. Очень важно, будучи юридически грамотным пациентом, не превратиться в кверулянта.*

Этим термином обозначают людей, склонных целенаправленно искать причины пожаловаться на ущемление своих прав. Кверулянты — завсегдатаи приемных государственных учреждений, работающих с гражданами. Они беспрестанно пишут жалобы и иски, их жизнь — сплошная борьба с несправедливостью (часто мнимой), поиск крайних и виноватых. Это те самые люди, которых принято называть вечно обиженными и для которых конфликты являются чем-то вроде хобби. Иногда доходного хобби. Часть из них занимается потребительским терроризмом, постоянно донимая претензиями сотрудников магазинов и других представителей сферы услуг. А некоторые специализируются именно на пациентском кверулянтстве (его еще называют пациентским экстремизмом). Причина этого часто кроется в том, что они и в самом деле когда-то пострадали от действий медиков и с тех пор жаждут отомстить всей системе здравоохранения. А иногда все проще: это физически или психически нездоровые люди, на поведение которых сильное влияние оказывает их самочувствие.

Ужас кверулянтства состоит в том, что именно из-за таких вот сверхтребовательных и сверхбидчивых пациентов выгорают и уходят из медицины многие по-настоящему хорошие врачи. Причем не всегда уход этот добровольный — иногда речь идет об уголовном преследовании, которое ломает карьеру и судьбу доктора. Те же, кто остается в строю, именно из-за кверулянтов теряют способность видеть в пациентах порядочных людей, доверять им и не бояться признавать свои ошибки. Я не призываю вас из чувства сострадания к врачам терпеть нарушение своих пациентских прав. Но призываю к мудрости и дальновидности. Старайтесь отличать ситуацию, когда вас обижают по невнимательности, из непрофессионализма или хамства, от ситуаций, когда виноват не конкретный врач или клиника, а вся система здравоохранения или внешние обстоятельства. Соотносите причиненный вам вред с последствиями разбирательств, которые иногда приобретают лавинообразный характер. Умейте прощать мелкие промахи. Берегите врачей.

## Самостоятельная работа

1. Прочитать закон «Об основах здоровья».
2. Изучить сайт «Лиги защитников пациентов».
3. Найти и сохранить в закладках сайты ближайших к вам отделений Роспотребнадзора, Росздравнадзора и Минздрава (последний может называться, например, так: Управление здравоохранения Тамбовской области). А заодно сайт вашей страховой компании и сайт федерального фонда ОМС. Пригодится, если соберетесь жаловаться на отечественную медицину.



## ВРАЧИ НЕ ЗНАЮТ, ЧТО СО МНОЙ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

Кажется, всё самое сложное позади: мы разобрались, как искать врача, выбирать формат медицинской помощи, проверять надежность рекомендаций и качество лекарств.

Но даже самый грамотный пациент не застрахован от ситуации, когда его симптомы не укладываются в картину известных медицине заболеваний. Давайте напоследок поговорим о сложных случаях в диагностике.

РЕДКИЕ  
БОЛЕЗНИ

Ситуация, когда врачи никак не могут разобраться, чем же болен их подопечный, не редкость. Примечательно, что такие случаи происходят в странах с любым уровнем развития медицины.

Редкие и загадочные заболевания встречаются и в Камбодже, и в Швейцарии, и в Исландии примерно с одинаковой частотой.

На сегодняшний день к редким болезням медицина относит не менее 7 тысяч различных состояний. И, по оценкам некоммерческой организации *Global Genes*, в мире живет около 350 тысяч человек, страдающих такими вот необычными заболеваниями<sup>1</sup>. Кажется, что это много, но учтите, что половина таких больных — дети, и треть из них в силу тяжести диагноза не доживает даже до 5-летнего возраста. Это трагично, но закономерно: 95 % редких заболеваний не имеют научно обоснованного способа лечения. Фармацевтической промышленности, увы, не выгодно вкладывать миллионы долларов в поиски лекарств, которые помогут всего нескольким десяткам человек в целом мире.

<sup>1</sup> <https://globalgenes.org/rarelist/>.

Даже самый опытный и хорошо образованный врач не в силах держать в голове абсолютно все редкие заболевания внутри своей медицинской отрасли. Каждый раз, когда к нему впервые приходит пациент, доктор пытается найти соответствие между его жалобами и симптомами и одной из множества болезней, которые ему известны. И только когда картинка не складывается, он допускает вероятность редкого сценария, изучает справочники и научные отчеты о единичных случаях редких болезней. Это столь зыбкая область, что ошибки в суждениях врача очень вероятны (и было бы странно его за них корить).

Поэтому, если вы пришли к доктору и он после всех анализов и тестов не нашел никаких признаков известных заболеваний в своей отрасли (например, в гастроэнтерологии), это хорошая новость. Как минимум у вас нет опухолей толстой кишки, дивертикулита, кишечной непроходимости и другой серьезной, но достаточно распространенной патологии, которую все нормальные врачи склонны исключить в первую очередь. Значит, ваше положение определено лучше, чем у человека, у которого выявили рак в терминальной стадии.

Другой повод для радости — **если вы умеете читать, то, вероятно, уже преодолели тот смертельный барьер в 95 % случаев редких болезней, которые заканчиваются летальным исходом еще в детстве.** И шансов, что в вашем организме произошла крайне нестандартная поломка, про которую никто не знает, очень мало.

Будем реалистами: вполне вероятно, что причина затруднения с диагнозом в квалификации врача. Он может как оши-

## ЧАСТЬ VII.

Врачи не знают, что со мной. Что делать?

баться в суждениях, так и попросту не знать всех особенностей того или иного заболевания. Если вы сомневаетесь в правильности поставленного диагноза, стоит сходить на консультацию к другому специалисту того же профиля и получить второе мнение.

## О ВТОРОМ МНЕНИИ

*Вообще-то потребность во втором медицинском мнении далеко не всегда связана с подозрением на редкое заболевание. Это нормальная практика, которая снижает вероятность врачебной ошибки.*

По данным авторитетной медицинской организации — Клиники Майо, — как минимум каждый десятый диагноз, который ставят пациентам по всему миру, неправильный<sup>1</sup>. Другими словами, второе мнение — это просто способ повысить шанс на выздоровление.

В некоторых странах получить второе мнение можно по инициативе страховой компании, которая, как и пациент, заинтересована в благополучном исходе лечения. В России право на медицинский консилиум — подобие второго мнения, при котором лечащий врач советуется с коллегами по вашему случаю, — прописано в законе<sup>2</sup>. Правда, считать

<sup>1</sup> Patient-Initiated Second Opinions: Systematic Review of Characteristics and Impact on Diagnosis, Treatment, and Satisfaction, Mayo Clinic Proceedings, 2014.

<sup>2</sup> Статья 48 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

полноценное второе мнение и консилиум синонимами нельзя: все-таки во втором случае речь идет о коллегиальном суждении, и присутствие лечащего врача может повлиять на позицию других докторов. В случае с настоящим вторым мнением новый доктор решает задачу самостоятельно, без оглядки на предыдущий вердикт. В таких условиях у него не будет соблазна осознанно или неосознанно согласиться с ходом мыслей коллеги.

**Самая распространенная причина для обращения за вторым мнением** — подозрение на рак<sup>1</sup>. Но это не значит, что при далеких от онкологии состояниях нет повода перепроверить позицию врача.

Исследования показывают, что часто итогом получения второго мнения становится смена тактики лечения, хотя диагноз остается прежним. Это не менее полезный итог, ведь без правильных врачебных рекомендаций знание диагноза не приближает больного к выздоровлению.

Статистика по пользе второго мнения при редких заболеваниях и сложных состояниях может показаться пессимистичной: лишь 1 из 10 больных по итогам дополнительной консультации обретает точный диагноз. С другой стороны, это совсем не плохой результат, когда речь идет о пациентах, которые годами пытаются выяснить истинную причину своего недомогания.

---

<sup>1</sup> Cancer prevalence and survivorship issues: analyses of the 1992 National Health Interview Survey, Journal of the National Cancer Institute, 1999.

## **КАК ВЫБРАТЬ СПЕЦИАЛИСТА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВТОРОГО МНЕНИЯ?**

Так же, как и для первого. С этим вопросом возвращаемся ко второй части книги. Некоторые частные клиники предлагают второе мнение в качестве отдельной услуги, но никаких преимуществ у такого подхода по сравнению с обычной консультацией я не вижу. Тем не менее не лишним будет подготовиться к такой встрече.

## **КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ ПОНАДОБЯТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВТОРОГО МНЕНИЯ?**

Вообще вы можете прийти ко второму врачу с пустыми руками и заново пройти все обследования, которые он вам назначит. Но это не рационально, ведь тогда не будет уверенности, что расхождения в диагнозах связаны именно с разными позициями докторов, а не с разными результатами анализов и диагностических процедур. Поэтому несите новому врачу все результаты обследований, которые вы успели пройти, а так-

же — по возможности — старые медицинские документы, которые могут иметь отношение к вашему состоянию (например, выписки из стационара, где вы лежали в прошлом году по поводу обострения хронической болезни).

А вот заключение первого врача с диагнозом и схемой лечения рекомендую придержать до того момента, пока второй доктор не поставит вам свой диагноз. Не нужно бояться обидеть его, ведь вы сразу сообщите, что пришли именно за вторым мнением и не хотите, чтобы что-то повлияло на ход его мыслей. Так вы исключите и возможность манипуляции: если новый доктор поставит вам диагноз, идентичный первому, у него не будет причин переманивать вас к себе в качестве постоянного пациента.

## СООБЩАТЬ ЛИ О ЖЕЛАНИИ ПОЛУЧИТЬ ВТОРОЕ МНЕНИЕ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ?

Это зависит от ваших отношений. Профессионал не подаст виду, даже если будет обижен недоверием к своей работе. Но эмоционально это все равно может его задеть. Поэтому придержите эту информацию до получения второго мнения, если только врач сам не порекомендовал вам проконсультироваться у сторонних специалистов.

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ДИАГНОЗЫ ИЛИ НАЗНАЧЕНИЯ НЕ СОВПАЛИ?

Покажите врачу, к которому ходили за вторым мнением, заключение первого врача и спросите, что он думает на этот счет. Если он сумеет убедить вас в своей правоте, продолжайте наблюдаться у него. Если сомнения останутся, вернитесь к первому специалисту и обсудите ситуацию с ним. Здесь уже неизбежно придется признаться в «походе налево» (простите за примитивность сравнения). Но если вы сомневаетесь в том, что доктор спокойно воспримет это известие, найдите максимально дипломатичную формулировку.

### **Пример.**

«Игорь Иванович, мои родственники очень беспокоились из-за моего здоровья и уговорили меня сходить на консультацию к еще одному доктору. Вот заключение, которое он дал. Я не сомневаюсь в вашем профессионализме, поэтому хочу узнать ваше мнение по поводу его версии диагноза и назначений».

Признаю, тут скрыто лукавство. Но если от второго мнения зависит ваше здоровье, можно позволить себе такую маленькую ложь. В худшем случае врач вам не поверит и с возмущением откажется вас лечить (ну и зачем вам, спрашивается, такой врач?). В лучшем оценит вашу лояльность и примет вас обратно с распростертыми объятиями. Напоминаю, речь идет не о супружеской измене, а о борьбе за здоровье. Тонкой душевной организацией отдельно взятых докторов можно пренебречь: кроме самолюбия, они ничем не рискуют, а вы в определенном смысле боитесь их от последствий врачебной ошибки.

Возможен и третий, иногда оптимальный вариант развития событий. Оба ваших врача могут связаться друг с другом, чтобы обсудить, кто прав. Возможно, в таком диалоге родится истина, которая приведет собеседников к правильному диагнозу.

И, кстати, еще один наивный, но весьма полезный вопрос, который следует задать тому из врачей, кому вы доверяете больше: **«Что бы Вы посоветовали мне в сложившихся обстоятельствах?»**

Возможно, доктор предложит вам нестандартное решение, о котором я ничего не знаю.

СЛУЧАЙ  
БЕЗНАДЕЖНЫЙ

*Если второй врач тоже разводит руками и утверждает, что не знает, что с вами не так, пора отбросить мысль, что медики что-то упускают.*

Это, кстати, энциклопедическая редкость в медицине — честное признание врача в том, что диагноз туманен. Гораздо чаще доктора склонны диагностировать у своих подопечных все что угодно, только бы не признавать своего бессилия. И честное «я не знаю» в этом смысле скорее повод уважать врача.

Злоупотреблять получением третьего, четвертого и десятого мнений в такой ситуации я не советую, ведь каждый раз, когда вы меняете специалиста, процесс диагностического поиска приходится начинать сначала. А это потеря и денег, и (что гораздо важнее!) времени.

Ошибочно полагать, что с помощью анализов или инструментальных методов обследования, пусть даже высокотехнологичных, современная медицина может найти причину любого симптома. Это заблуждение на руку маркетологам, которые в последнее десятилетие активно предлагают, например, МРТ всего тела под видом чудо-медосмотра. Как будто, осмотрев внутренние органы человека в виде трехмерной модели, врач тут же обнаружит прохудившееся место или утерянный бол-

тик. В реальности даже такой банальный симптом, как боль в горле, имеет десятки возможных объяснений, от самых фатальных в перспективе до самых невероятных. Не верите — посмотрите пару-тройку серий популярных медицинских сериалов, где частенько экранизируются казуистические истории из практики реальных врачей.

К тому же некоторые таинственные симптомы получают объяснение только по прошествии некоторого времени. Если к той же боли в горле через пару дней присоединится насморк и температура, то станет очевидно, что речь идет о банальной простуде. А если головная боль совпадает по времени с выбросами химикатов на ближайшем заводе, вероятно, дело в отравлении. Постарайтесь быть внимательнее к любым дополнительным симптомам и обстоятельствам, которые способны помочь врачу поставить правильный диагноз.

Конечно, всегда остается маленькая вероятность, что дело действительно в редком заболевании. Или даже в таком, о котором современная медицина ничего не знает. Увы, это не абсурд: еще в середине прошлого века врачи были уверены, что язва желудка возникает исключительно у людей с язвительным характером. Потом решили, что причина этой болезни в неправильном питании. И только после того, как экстравагантный ученый по имени Барри Маршалл на собственном примере доказал, что язвой можно заразиться, выпив культуру бактерий *Helicobacter pylori*, а потом вылечиться при помощи антибиотиков, врачи пересмотрели позицию в отношении этого заболевания. Не исключено, что однажды кто-нибудь, подобно доктору Маршаллу, получит Нобелевскую премию за обнаружение причины боли в вашем животе.

## ОСТОРОЖНО, ИНТЕРНЕТ!

Пожалуйста, не противопоставляйте то, что услужливо подсовывают вам «Яндекс» с «Гуглом», мнению живых людей с медицинским образованием. Не доверяете врачам — не доверяйте и людям из интернета, рассказывающим истории о том, как после долгих бесплодных попыток определиться с диагнозом они нашли волшебного целителя или столь же волшебное лекарство. Наверняка вам попадутся и те, кто считает официальную медицину беспомощной и неэффективной и кто будет предлагать альтернативные методы диагностики.

Лучшее, что вы можете сделать путем самостоятельных поисков, — изучить возможные диагнозы, о которых не упоминал ваш врач. Выпишите их на листочек и в ходе следующей консультации спросите у доктора, что он думает по поводу таких версий. Только список не должен быть длинным, два — три диагноза в самый раз.

# КАК ЖИТЬ БЕЗ ДИАГНОЗА?

*Медицина не всемогуща: существует ряд симптомов, которые никто не может отнести к какому-либо из известных заболеваний.*

Никто с опорой на научные публикации не скажет вам, почему у вас внезапно немеют пальцы на ногах во время просмотра комедий с Джимом Керри. Или почему левая ладонь чешется уже несколько лет подряд, особенно перед зарплатой. Множество изменений в анализах и находок на снимках также не поддаются интерпретации со стороны самых опытных и грамотных врачей. Поэтому, кстати, считается, что большинство диагностических тестов не просто бессмысленно, но и вредно проводить «на всякий случай». Новая информация порождает новые вопросы и новые тревоги, но далеко не всегда приближает нас к здоровью.

Важно остановиться до того, как стремление узнать правду о своем состоянии перерастет в одержимость. В ситуации, когда вы уже обошли всех подходящих по профилю врачей и никто не смог вас вылечить, стоит сосредоточиться на другом вопросе: «Что я могу сделать, чтобы улучшить свое самочувствие?»

**ХОРОШАЯ НОВОСТЬ:** медицина неплохо продвинулась в области облегчения даже тех симптомов, которые не в состо-

янии объяснить. К примеру, так называемый синдром функциональной абдоминальной боли (когда живот болит без ясной физиологической причины) достоверно стихает при использовании антидепрессантов, физиотерапии и психотерапии. Против таинственной фибромиалгии (когда непонятно почему болит вообще любая часть тела), причины которой никто так и не выяснил, неплохо помогают болеутоляющие, противоэпилептические и снотворные препараты. А больные синдромом хронической усталости могут испытывать облегчение при соблюдении определенной диеты и регулярных физических тренировках.

Напоследок у меня есть небольшое утешение для тех, кто хронически болеет, не важно, с диагнозом или без. Жизнь с болезнью подразумевает более ответственное и внимательное отношение к своему самочувствию: кто, как не хроники, осознают ценность физического благополучия? Чем более чутко вы реагируете на сигналы своего тела в попытке разгадать причину недомогания, тем меньше шанс, что вы пропустите признаки другого, более опасного заболевания. А значит, тем больше шансов у вас на долгую жизнь.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

*Как жить дальше и можно ли вообще не болеть?*

Долгая счастливая жизнь — это не только название песни Егора Летова и двух отечественных кинофильмов, но и синоним словосочетания «здоровая жизнь».

Неслучайно каждый третий россиянин говорит, что счастье для него — это когда он сам и его близкие здоровы<sup>1</sup>. При этом наивно считать, что здоровье зависит исключительно от уровня медицинской помощи в стране. Напротив, если говорить о факторах, влияющих на вероятность вашей преждевременной смерти, на долю здравоохранения приходится всего лишь 10 %. Еще 5 % приходится на состояние окружающей среды, 15 % — на социальную обстановку, 30 % — на генетические предрасположенности, а 40 % — на привычки и поведение человека<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Данные Фонда общественного мнения, ноябрь 2018 г.

<sup>2</sup> We Can Do Better — Improving the Health of the American People, The New England Journal of Medicine, 2007.

Другими словами, шансов дожить до старости в здоровом уме и умеренно изношенном теле больше не у тех из нас, кто обзавелся швейцарским паспортом и миллионом долларов в придачу, а у тех, кто вне зависимости от исходных данных, социального статуса и места жительства предпринимает активные попытки себя сберечь.

Надеюсь, эта книга поможет вам в таком нелегком деле.

# БЛАГОДАРНОСТИ

Эта книга не состоялась бы, если бы не:

- Анна Рубан
- Сергей Парфенчук
- Дарья Кузнецова
- Иван Грибов
- Константин Лядов
- Александр Саверский
- Дарья Третьякова
- Александра Элбакян
- Татьяна Румянцева
- Наталия Андреева
- Наталья Колягина
- Татьяна Владиславна и Игорь Анатольевич Кашубины
- мама и папа,
- Нина и Денис.

Отдельное спасибо читателям моего блога «ШБмнк», которые беспрестанно вдохновляют меня говорить о медицине.

# ПОЛЕЗНЫЕ КОНТАКТЫ ПАЦИЕНТА

Если срочно нужен врач

Скорая помощь  
Телефон: 103, если нет сети — 112

Если нужен полис ОМС или возникли проблемы с обслуживанием по полису

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:  
ffoms.ru  
+7 (499) 973-31-86;  
+7 (495) 870-96-80  
доб. 1042, 1048

Или: телефон вашей страховой компании, который написан на печати с обратной стороны полиса ОМС

Если врач отказывается выписывать рецепт на лекарство или его невозможно купить в аптеке

Форма для электронного обращения в Росздравнадзор:  
[roszdravnadzor.ru/services/complaints](http://roszdravnadzor.ru/services/complaints)

Если врач отказывается выписывать рецепт на обезболивающее или его невозможно купить в аптеке	Горячая линия Росздравнадзора: +7 800 550 99 03
Если обнаружили рак	Горячая линия психологической помощи онкологическим больным и их близким «Ясное утро» +7 (800) 100-01-91  Справочная служба для онкологических больных и их родственников «Просто спросить» ask.nenaprasno.ru  Горячая линия по детской онкологии +7 (800) 200-06-09
Если болезнь неизлечимая и нужна помощь	Горячая линия помощи неизлечимо больным людям фонда «Вера» +7 (800) 700-84-36
Если подозреваете, что в аптеке продали поддельное лекарство	Справочная Росздравнадзора: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30
Если обидели в частной клинике	Горячая линия Роспотребнадзора: +7 800 100-00-04 rospotrebnadzor.ru

Если обидели в  
больнице

Электронная приемная Росздрав-  
надзора:  
[roszdravnadzor.ru/services/people](http://roszdravnadzor.ru/services/people)

Совет общественных организаций  
по защите прав пациентов:  
+7 (495) 6272400 доб. 2153  
[spo@rosminzdrav.ru](mailto:spo@rosminzdrav.ru)

Справочная служба Минздрава  
РФ:  
+7 (495) 628-44-53  
+7 (495) 627-29-44

Форма для электронного обраще-  
ния в Минздрав РФ:  
[rosminzdrav.ru/reception/appeals/  
new](http://rosminzdrav.ru/reception/appeals/new)

Если нужна юриди-  
ческая помощь

Лига защитников пациентов  
+7 (800) 100-27-65  
[ligap.ru](http://ligap.ru)

Всероссийский союз пациентов  
+7 (800) 500-82-66  
[patients.ru](http://patients.ru)

# РЕДАКЦИЯ РЕКОМЕНДУЕТ

СЕРИЯ «НОН-ФИКШН ГОЛОВНОГО МОЗГА. О ТОМ, ЧТО МЫ ТАКОЕ  
И КАК ТЕПЕРЬ С ЭТИМ ЖИТЬ»

## ГЕНЕТИКА НА ЗАВТРАК

НАУЧНЫЕ ЛАЙФХАКИ ДЛЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ



Встретились как-то в лаборатории две молекулы... Звучит как начало анекдота, не правда ли? Если вам так показалось, то вы недалеко от истины: автор этой книги в первую очередь стремится рассмешить своего читателя. Рассказывая о самых необычных экспериментах за всю историю генетики, Мартин Модер описывает открытия, которые можно внедрить в повседневность самостоятельно. И для этого совершенно не обязательно самому быть ученым. Сколько съесть хлеба, чтобы получить легкую степень опьянения? Как победить простуду при помощи обнимашек? Как старые носки могут спасти жизнь? В этой книге собраны самые необычные (но очень действенные!) лайфхаки от ученых современности, которые сделают вашу жизнь проще и веселее с первых страниц!

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Научно-популярное издание

ДОКТОРА РУНЕТА. О ЗДОРОВЬЕ ПОНЯТНЫМ ПОЧЕРКОМ

**Кашубина Ольга Константиновна**

## **КАК БОЛЕЛ БЫ ВРАЧ: маленькие хитрости большого здравоохранения**

Главный редактор *Р. Фасхутдинов*  
Руководитель отдела *Т. Решетник*  
Руководитель направления *Н. Румянцева*  
Ответственный редактор *Н. Андреева*  
Младший редактор *К. Борисова*  
Научный консультант *Т. Румянцева*  
Дизайн-макет *В. Давлетбаева*  
Художественный редактор *П. Петров*  
Технический редактор *О. Куликова*  
Компьютерная верстка *Л. Кузьмина*  
Корректор *М. Козлова*

В оформлении обложки использованы фотографии:  
jakkapan, Montypeter / Shutterstock.com  
Используется по лицензии от Shutterstock.com

**ООО «Издательство «Эксмо»**

123308, Москва, ул. Зорге, д. 1. Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Home page: [www.eksmo.ru](http://www.eksmo.ru) E-mail: [info@eksmo.ru](mailto:info@eksmo.ru)

Өндіріш: «ЭКСМО» АҚБ Баспасы, 123308, Мәскеу, Ресей, Зорге көшесі, 1 үй.  
Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Home page: [www.eksmo.ru](http://www.eksmo.ru) E-mail: [info@eksmo.ru](mailto:info@eksmo.ru).

Таяар белірісі: «Эксмо»

**Интернет-магазин:** [www.book24.ru](http://www.book24.ru)

**Интернет-магазин:** [www.book24.kz](http://www.book24.kz)

**Интернет-дүкен:** [www.book24.kz](http://www.book24.kz)

Импортер в Республику Казахстан ТОО «РДЦ-Алматы».

Қазақстан Республикасындағы импорттаушы «РДЦ-Алматы» ЖШС.  
Дистрибутор и представитель по приему претензий на продукцию,  
в Республике Казахстан: ТОО «РДЦ-Алматы»

Қазақстан Республикасында дистрибутор және өнім бойынша арыз-талаптарды

қабылдаушының өкілі «РДЦ-Алматы» ЖШС.

Алматы қ., Домбровский көш., 3-а, литер Б, офис 1.

Тел.: 8 (727) 251-59-90/91/92. E-mail: [RDC-Almaty@eksmo.kz](mailto:RDC-Almaty@eksmo.kz)

Өнімнің жарамдылық мерзімі шектелмеген.

Сертификация туралы ақпарат сайты: [www.eksmo.ru/certification](http://www.eksmo.ru/certification)

Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ

о техническом регулировании можно получить на сайте Издательства «Эксмо»

[www.eksmo.ru/certification](http://www.eksmo.ru/certification)

Өндірген мемлекет: Ресей. Сертификация қарастырылмаған

Подписано в печать 29.03.2019. Формат 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

Гарнитура «Minion Pro». Печать офсетная. Усл. печ. л. 17,73.

Тираж экз. Заказ

EKSMO.RU  
новинки издательства



ISBN 978-5-04-097211-1



9 785040 972111 >

В электронном виде книги издательства вы можете  
купить на [www.litres.ru](http://www.litres.ru)

**ЛитРес:**  
ОДИН КЛИК ДО КНИГ

