

## УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Мы живем в очень трудных условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID 19). Высокая заболеваемость и смертность от коронавирусной пневмонии характерна для всех континентов планеты Земля. Сложившаяся ситуация заставляет принимать нестандартные решения в части профилактики, ранней диагностики, амбулаторного и стационарного лечения этой новой для нас вирусной инфекции. Появились новые медицинские учреждения – специализированные респираторные госпитали, которые потребовали серьезного непрофильного кадрового наполнения в ущерб лечебным учреждениям других профилей (травматологии, кардиологии, акушерства и гинекологии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии и др.). Во всем мире специалисты – организаторы здравоохранения, изучают состояние своих систем здравоохранения в условиях массового и часто периодически нарастающего («волны») потока пациентов.

Отечественные СМИ считают, что российская система здравоохранения лучше справляется с вызовами нового, «ковидного» времени, чем западно-европейская и американская. Для того, чтобы разобраться в правдивости этих заявлений, нужна большая совместная работа профессионалов, представляющих порой разные точки зрения.

Вся система организации медицинской помощи за рубежом сформулирована на основе 12 принципов предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения, принятой 17-й Всемирной медицинской ассамблеей (Нью-Йорк, США, октябрь 1963 г.). Изменения и дополнения были внесены 35-й Всемирной медицинской ассамблеей (Венеция, Италия, октябрь 1983 г.). Этот документ во многих странах был поддержан парламентами, став руководством к действию.

В Российской Федерации система организации медицинской помощи прописана в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2011) «Об основах охраны здоро-

вья в Российской Федерации». В ст. 4 этого Закона представлены девять основных принципов охраны здоровья:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этим правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Если исходить из содержания обоих документов, то Россия – реально социальное государство с государственной системой здравоохранения, стоящее на страже интересов пациента. Поэтому в случаях пандемии либо серьезных техногенных катастроф государственная система здравоохранения может быть самой эффективной.

Традиционно в любых сбоях в этой системе все чаще и чаще СМИ необоснованно назначают виновными врачей. В судебной системе негласно действует презумпция виновности врачей за все неудачи в оказании медицинской помощи пациентам. Время покажет, какая из систем здравоохранения в период коронавирусной пандемии была наиболее эффективной. Однако для меня была и остается мечтой реализации в нашей стране 7-го принципа «обеспечение гарантий моральной, экономической и профессиональной независимости врача», сформулированного Всемирной медицинской ассамблеей. А как Вы отнесетесь к моей мечте?

*С уважением, главный редактор,  
заслуженный врач РФ, профессор В.Ф. Байтингер*

## ДВЕНАДЦАТЬ ПРИНЦИПОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЮБОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ\*

В разных странах мира медицинское обслуживание организовано по-разному: от абсолютно нерегулируемого предоставления медицинских услуг до систем здравоохранения, создаваемых исключительно государством.

Подробное описание всех систем представляется невозможным, но можно сказать, что, в то время когда одни страны только оказывают определенную помощь крайне нуждающимся, другие создали систему медицинского страхования, а некоторые пошли еще дальше, выстроив систему всестороннего медицинского обслуживания. Частная инициатива в разной степени сочетается с политикой и действиями государства в области здравоохранения, что позволяет многократно увеличить количество способов предоставления медицинской помощи.

Идеальным вариантом в этой области, разумеется, можно считать «предоставление наиболее современного медицинского обслуживания при полном соблюдении принципа свободы врача и пациента». Формулировка такого рода, однако, слишком неточна, чтобы ее можно было применить при решении проблем, возникающих в ежедневной практике различных национальных систем здравоохранения (а такие проблемы существуют, нравится это кому-то или нет).

Обязанность Всемирной медицинской ассамблеи – защищать базовые принципы медицинской практики и свободу медицинского сообщества. Следовательно, ассамблея не может выносить значимые суждения о различных национальных системах, но несет абсолютную ответственность за определение, по мере возможности, тех условий, на которых медицинское сообщество могло бы сотрудничать с государственными органами здравоохранения.

### **Принципы предоставления медицинской помощи**

I. В любой системе здравоохранения условия медицинской практики должны определяться с учетом позиции общественных врачебных организаций.

II. Любая система здравоохранения должна обеспечивать пациенту право выбора врача, а врачу – право выбора пациента, не ущемляя при этом прав ни врача, ни пациента. Принцип свободного

выбора должен соблюдаться и в тех случаях, когда медицинская помощь полностью или частично оказывается в медицинских центрах. Непременная профессиональная и этическая обязанность врача – оказывать любому человеку неотложную медицинскую помощь без каких-либо исключений.

III. Любая система здравоохранения должна быть открыта для всех врачей, имеющих право медицинской практики. Ни представители медицинской профессии вообще, ни отдельные врачи в частности не могут принуждаться к работе против их желания.

IV. Врач должен иметь право на свободный выбор места своей практики и ограничение своей профессиональной деятельности только той специальностью, в которой он имеет необходимую квалификацию. Потребности конкретной страны в медицинском обслуживании должны быть удовлетворены, и медицинское сообщество, по мере возможности, должно ориентировать молодых врачей на работу в тех регионах, где они наиболее востребованы. Если уровень жизни в таких регионах страны ниже, чем в других, врачам, согласившимся работать в этих регионах, должна быть оказана необходимая поддержка, обеспечивающая удовлетворительное оснащение медицинским оборудованием и такой уровень жизни, который соответствует профессиональным обязанностям врачей.

V. Медицинское сообщество должно быть адекватно представлено во всех государственных институтах, имеющих отношение к проблемам охраны здоровья.

VI. Все, кто принимает участие в любом этапе лечебного процесса или отвечает за управление таковым, должны признавать и соблюдать конфиденциальность взаимоотношений врача и пациента. Это требование должно уважаться и органами власти.

VII. Должны быть обеспечены гарантии моральной, экономической и профессиональной независимости врача.

VIII. Если в какой-либо национальной системе здравоохранения размер гонорара за медицинские услуги не определяется прямым договором между пациентом и врачом, то финансирующие

\* Приняты 17-й Всемирной медицинской ассамблеей. Нью-Йорк, США, октябрь 1963 г. Изменения и дополнения внесены 35-й Всемирной медицинской ассамблеей. Венеция, Италия, октябрь 1983 г.

предоставление медицинских услуг организации обязаны обеспечить адекватное вознаграждение за труд врача.

IX. Размер гонорара за медицинские услуги должен учитывать характер предоставленного медицинского обслуживания, не может определяться только на основе финансового положения организации-плательщика или односторонних решений государственных органов и должен быть приемлем для организации, представляющей интересы медицинского сообщества.

X. Качество и эффективность оказываемой врачом медицинской помощи, объем, стои-

мость и количество медицинских услуг должны оцениваться только врачами, которые обязаны руководствоваться в большей мере местными и региональными, а не национальными стандартами.

XI. Для целей обеспечения интересов пациентов не могут устанавливаться какие-либо ограничения права врача на назначение любых препаратов или иного лечения, соответствующих современной медицинской практике.

XII. Должны создаваться условия, стимулирующие активное участие врачей в процессе повышения своей квалификации и профессионального статуса.