



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 17:[614.25:355]:34

## Этика и право в отношениях врача и пациента в военной медицине

*БЫЧКОВА О.И.*, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (bychkova\_006@mail.ru)<sup>1</sup>  
*ДОНИКА А.Д.*, доктор социологических наук, кандидат медицинских наук, доцент, подполковник медицинской службы запаса (addonika@yandex.ru)<sup>2</sup>  
*СЕДОВА Н.Н.*, заслуженный работник науки и образования РФ, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор (nns18@yandex.ru)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Управление федеральной службы безопасности Российской Федерации по Волгоградской области, г. Волгоград; <sup>2</sup>Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России

*В статье обсуждается проблема этической регуляции внутренних взаимоотношений социального института военной медицины, реформирование которого связано с вопросами национальной безопасности России. Представлены результаты исследования отношений между врачами и пациентами ряда военных госпиталей с целью определения юридических норм, необходимых для оптимизации этих отношений и, следовательно, повышения качества медицинской помощи военнослужащим. В исследовании использовались методы общей социологии и социологии медицины. Проведен контент-анализ законодательных актов, регламентирующих отношения в области военной медицины. Установлено, что этические паттерны военной медицины непосредственно связаны с глобальным процессом модернизации Вооруженных Сил и совершенствованием нормативной регуляции военно-медицинской службы. Этика отношений военного врача и пациента-военнослужащего оказывает непосредственное влияние на процесс оказания медицинской помощи, что определяет востребованность интеграции вопросов биоэтики в систему подготовки медицинских специалистов.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* Вооруженные Силы, военная медицина, этические проблемы, юридические нормы, врач, пациент, биоэтика.

*Bychkova O.I., Donika A.D., Sedova N.N* – Ethics and law in the doctor-patient relationship in military medicine. The article describes the problem of ethical regulation of internal relationships of the social institution of military medicine, the reform of which is connected with the issues of the Russia's national security. The results of a study of the relationship between physicians and patients of a number of military hospitals are presented in order to determine the legal norms necessary to optimize these relations and, consequently, to improve the quality of medical care for servicemen. The study used methods of general sociology and sociology of medicine. A content analysis of legislative acts regulating relations in the field of military medicine was conducted. It is established that the ethical patterns of military medicine are directly related to the global process of modernization of the Armed Forces and the improvement of the regulatory regulation of the military medical service. The ethics of the relationship between a military doctor and a patient soldier has a direct impact on the process of medical care, which determines the relevance of integrating bioethical issues into the system of training medical specialists.

*К е у о р д s:* the Armed Forces, military medicine, ethical problems, legal norms, doctor, patient, bioethics.

Забора о здорае военнослужащих является одной из главных задач любого государства, поскольку непосредственно влияет на состояние системы национальной безопасности. Поэтому все мероприятия в этой сфере строго регламентируются законодательными нормами. Содержание медицинских манипуляций представляет собой константу, организационная система медицинской помощи имеет национальные

особенности, закреплённые в законодательстве, а реальные отношения врачей и пациентов в данной системе обладают этическими характеристиками разной степени общности. При этом юридическое оформление института военной медицины часто отстает от этических потребностей участников внутри институционального взаимодействия, прежде всего военных врачей и пациентов-военнослужащих.



Авторы провели исследование отношений между врачами и пациентами ряда военных госпиталей, чтобы определить, какие юридические нормы необходимы для оптимизации этих отношений и, следовательно, для повышения качества медицинской помощи военнослужащим. Выбор исследовательского поля оправдан тем, что Вооруженные Силы в настоящее время проходят период модернизации, совершенствуется и система медицинской помощи. Это позволяет надеяться на востребованность разработанных по итогам исследования рекомендаций.

### Цель исследования

Определить основные этические проблемы отношений между военными врачами и пациентами-военнослужащими для разработки нормативных документов по оптимизации регламентации этих отношений.

### Материал и методы

В исследовании использовались методы общей социологии и социологии медицины [1]. Проведен контент-анализ законодательных актов, регламентирующих отношения в области военной медицины [1, 6, 7]. Применялся коэффициент Яниса. Категория анализа – «права военнослужащих на охрану здоровья». Исследование проводилось в военных госпиталях Южного Федерального округа. Основной метод – анкетирование военных врачей. Анкета разработана по методике И.А.Чечулиной, изложенной в ее кандидатской диссертации «Отношения врача и пациента в военно-медицинской практике» (Волгоград, 2006). Это позволило провести компаративный анализ некоторых показателей и выявить динамику отношения военных врачей к пациентам-военнослужащим. Вместе с тем, в отличие от упомянутого автора, авторы статьи предварили вопросы анкеты кратким глоссарием, чтобы избежать разного толкования некоторых понятий биоэтики.

*Автономия пациента* – свобода принимать решения по вопросам своего здоровья и медицинского вмешательства.

*Компетентный пациент* – пациент, способный к принятию решений по вопросам своего здоровья и медицинского вмешательства.

*Модель врачевания* – система взаимоотношений врача и пациента в процессе лечения, влияющая на его эффективность.

*Патерналистская модель врачевания* – решения принимает врач, пациент полностью ему доверяет и подчиняется.

*Техницистская модель врачевания* – контакты с пациентом минимизированы, врач принимает решения на основе компьютерной диагностики.

*Коллегиальная модель врачевания* – совместное обсуждение и принятие решений врачом и пациентом, равноправие в принятии решений.

*Контрактная модель врачевания* – отношения на основе подписанного договора об оказании медицинских услуг [5].

Опрошено 215 врачей, в выборке оставлено 200 анкет, что обеспечило 95% достоверности. Ограниченно использован метод включенного наблюдения (проводилось в подразделении военно-медицинской службы Управления федеральной службы безопасности РФ по Волгоградской области).

### Результаты и обсуждение

#### *Результаты контент-анализа*

Правовые нормы организации медицинской помощи военнослужащим в России четко разработаны и представлены в ряде документов. Наибольшую информационную нагрузку имеет ст. 16 «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь» Федерального закона от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ (ред. от 01.07.2017 г., с изм. от 16.11.2017 г.) «О статусе военнослужащих», в которой перечислены все виды прав военнослужащих на получение бесплатной медицинской помощи, характеризуются условия и субъекты предоставления этой помощи. Содержательный разбор юридических норм охраны здоровья военнослужащих представлен в новом «Руководстве по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время» (утверждено 25.11.2016 г.) [3].



В плане нашего исследования важно отметить, что в Руководстве особо отмечено, что ответственность за здоровье военнослужащих несет непосредственно командир подразделения, он же выступает официальным представителем военнослужащего-пациента. Это снимает вопрос о целесообразности создания независимых этических комитетов в крупных медицинских подразделениях Минобороны.

Современная ситуация охарактеризована в статье начальника Главного военно-медицинского управления Минобороны А.Я.Фисуна [9]. Здесь важно отметить, что сближаются позиции Минздрава и Минобороны России в решении вопросов охраны здоровья военнослужащих, военная медицина интегрируется в трехуровневую систему здравоохранения, налаживаются тесные контакты с Российской академией наук по вопросам разработки систем высокотехнологичной медицинской помощи.

В то же время в юридических документах зафиксированы только параметры этических нормативов отношений военных медиков и пациентов. Детальная проработка этих вопросов не является предметом юридической регламентации.

#### *Результаты анкетирования*

Работа военного врача сочетает в себе выполнение медицинских и воинских обязанностей, что налагает на него дополнительную ответственность по сравнению с врачом в гражданской медицинской организации. Отношения с военнослужащими-пациентами основываются на уважении их прав, сформулированных статьей 25 «Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья» Федерального закона «Об охране прав граждан в Российской Федерации».

Этика взаимоотношений пациенто-военнослужащих включает такой принцип, как уважение прав пациентов. В биоэтике он формулируется как принцип уважения автономии пациента, но в военной медицине понятие «автономия пациента» ограничено уставными требованиями. Каким образом в такой ситуации реализуется принцип уважения прав пациентов?

В упомянутом исследовании И.А.Чечулиной (2006) только немногим более четверти всех опрошенных врачей (28,5%) считали больных автономными в принятии решений относительно своего заболевания. Прямо противоположной позиции (автономных пациентов практически не бывает) придерживалось также 28,5% врачей. Еще 28,4% посчитали, что автономны лишь некоторые больные. Таким образом, 10 лет назад для 71,5% военных врачей принцип уважения автономии пациента представлялся формальным, поскольку сомнение вызывал сам факт автономности.

В настоящем исследовании (2016–2017) 42% военных врачей согласились с тезисом о том, что врач должен обсуждать с военнослужащим-пациентом диагноз и тактику лечения (признание частичного права на автономию), но принятие решений по поводу планируемой терапии 86% опрошенных считали исключительно своей прерогативой (еще 14% затруднились с ответом). Конкретный вопрос о том, являются ли пациенты-военнослужащие автономными личностями, вызвал серьезные затруднения: 64% респондентов уклонились от ответа, среди остальных зафиксирован значительный разброс мнений:

- 8% – пациент-военнослужащий не является автономной личностью;
- 12% – пациент-военнослужащий имеет ограниченное право на автономию;
- 6% – пациент-военнослужащий имеет право принимать решения по поводу медицинского вмешательства, если они не вредят его здоровью;
- 3% – пациент-военнослужащий имеет право принимать решения по поводу медицинского вмешательства, если они не противоречат уставным требованиям;



— 11% — пациент-военнослужащий имеет право принимать решения по поводу медицинского вмешательства только с разрешения командира подразделения.

Эти результаты подтверждают высказанное на основании контент-анализа положение о том, что принцип уважения автономии пациента не может применяться в военной медицине таким же образом, как в гражданском здравоохранении. За прошедшие 10 лет, судя по ответам на первый вопрос, укрепилась установка военных врачей на уважение прав пациентов. Опрос показал, что все большее количество военных врачей положительно оценивают участие пациентов в принятии решений по поводу медицинского вмешательства. Если 10 лет назад такую позицию разделяли 47,7% военных врачей, то сейчас 62%.

Это означает, что военные врачи стали выше оценивать компетентность своих пациентов. Действительно, 10 лет назад 21% респондентов считали, что больной вообще не может быть компетентным, только 28,4% признавали пациентов компетентными. В нашем исследовании мы конкретизировали вопрос о компетентности, что позволило более точно определить позицию военных врачей. Большинство из них (81%) считали, что пациенты компетентны в оценке состояния своего здоровья, но не компетентны в специальных вопросах — о характере и объеме медицинского вмешательства (19% затруднились ответить).

Позиция военных врачей по этому вопросу во многом определяет выбор ими соответствующей модели взаимоотношения врача и пациента. Применение неадекватной ситуации модели врачевания приводит к взаимному недоверию, непониманию и снижает эффективность терапии.

В исследовании И.А.Чечулиной (2006) немногим более четверти врачей (26,9%) отметили использование ими патерналистской модели взаимоотношений с пациентом-военнослужащим. Тогда на фоне критики патерналистской модели в мировой биоэтике этот показа-

тель считался удовлетворительным. В нашем исследовании (2016–2017) зафиксирована приверженность патерналистской модели у 31% военных врачей. А вот показатель использования коллегиальной модели, которая в западной медицине считается самой прогрессивной, снизился с 36,4 до 30%. Данные включенного наблюдения показали, что и те врачи, которые выразили предпочтение коллегиальной модели, на практике часто применяли элементы патернализма. Изменение предпочтений, хотя и незначительное, может быть вызвано феноменом «мнимой компетентности», когда пациент, казалось бы, обладает определенными медицинскими познаниями, но они почерпнуты молодыми людьми из сомнительных материалов интернет-сайтов. Информация, которую пациент сообщает врачу, искажена попыткой «подогнать» симптомы под свои представления о каком-то заболевании, картинка которого «срисована» с такого сайта. Врачи подсознательно выбирают патерналистские методики для нейтрализации негативных последствий такой мнимой компетентности. Мы полагаем, что данная ситуация заслуживает отдельного исследования.

Что касается техницистской модели, то 10 лет назад ее использовали только 10,2% военных врачей, причем автор исследования на основе полученных данных сделала вывод о неприменимости данной модели в военной медицине. Но сейчас положение дел принципиально изменилось. В связи с активным внедрением в практику военного здравоохранения высокотехнологичных видов медицинской помощи [6] сформировалась потребность в этическом наполнении отношений врача и пациента при их использовании. Это этическое наполнение полностью отвечает характеристикам техницистской модели врачевания. Возможно, поэтому желание ее использовать выразили 22% респондентов.

Достаточно сложным оказался вопрос о приверженности контрактной модели врачевания в военной медицине. Эта модель распространена в сфере платных медицинских услуг, система которых в 2006 г. в военном здравоохранении су-



ществовала в виде отдельных элементов (например, в стоматологии). Поэтому тогда число ее сторонников не превышало 15,1%. 15 декабря 2016 г. министром обороны РФ был подписан приказ № 822 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые военно-медицинскими организациями Министерства обороны Российской Федерации, являющимися федеральными государственными бюджетными и казенными учреждениями». Этот документ придал импульс развитию платных медицинских услуг, а число сторонников контрактной модели врачевания повысилось до 17%.

Очевидно, что правильно выбранная модель врачевания повышает эффективность лечебных мероприятий, поэтому распределение приоритетов в этом вопросе необходимо мониторировать и направлять.

### Заключение

Проведенное исследование показало, что этические паттерны военной медицины непосредственно связаны с гло-

бальным процессом модернизации Вооруженных Сил и совершенствованием нормативной регуляции военно-медицинской службы. Этика отношений военного врача и пациента-военнослужащего оказывает непосредственное влияние на процесс оказания медицинской помощи, поэтому данные вопросы должны быть шире представлены в системе военно-медицинской подготовки. Введение практикума по биоэтике в систему повышения квалификации и переподготовки военных врачей является необходимым, но не достаточным условием повышения качества оказания медицинской помощи военнослужащим. Нужен ориентир, который определял бы направления этической подготовки военных врачей. Мы предлагаем разработать и принять этический кодекс военного врача. Это могла бы сделать Ассоциация военных медиков, о создании которой было заявлено еще в 2014 г. [2, 4], но в открытой печати сведений о деятельности этой Ассоциации нет. Тем не менее ускорить решение данного вопроса необходимо.

### Литература

1. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине. — Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. — 88 с.
2. В России создается Ассоциация военных медиков. 10.06.2014 // [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://regions.ru/news/2515607/> (Дата обращения: 10.01.2018).
3. Основные итоги деятельности медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации за 2016 год и задачи на 2017 год [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://sc.mil.ru/social/health.htm>. (Дата обращения: 10.01.2018).
4. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. — 2009. — № 1. — С. 37–42.
5. Седова Н.Н. Биоэтика. — М.: Кнорус, 2016. — С. 122–137.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (последняя редакция) «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_18853/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18853/) (Дата обращения: 10.01.2018).

7. Федеральный закон от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ (ред. от 01.07.2017 г., с изм. от 16.11.2017 г.) «О статусе военнослужащих» [Электронный ресурс]: режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_18853/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18853/) (Дата обращения: 10.01.2018).

8. Федеральный закон от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://base.garant.ru/178405/#friends#ixzz54KxQ44bM> (Дата обращения: 10.01.2018).

9. Фисун А.Я. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: состояние и пути совершенствования // Воен.-мед. журн. — 2014. — Т. 335, № 1. — С. 4–16.