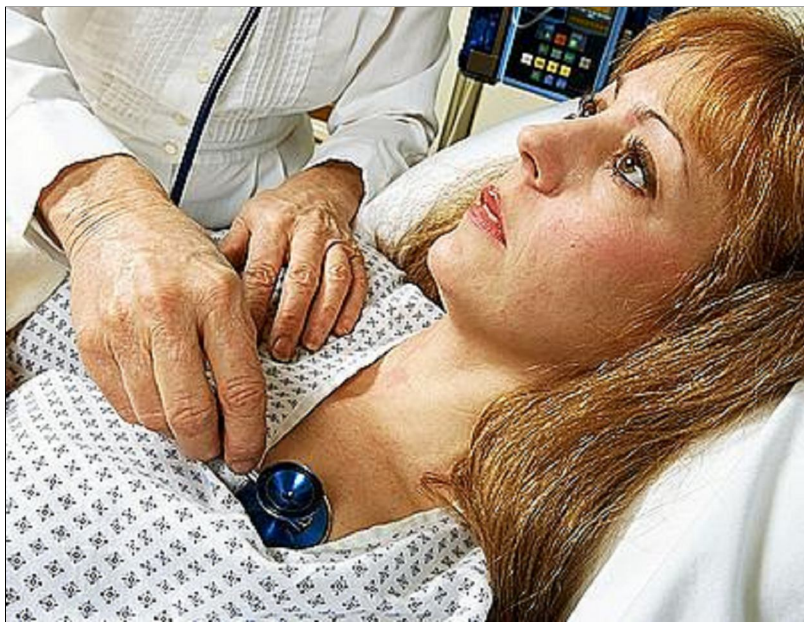


14.10.2005

мы и ес

Переводчик для доктора

На сессии Парламентской ассамблеи Совета Европы (ПАСЕ), прошедшей недавно в Страсбуре, была принята резолюция об использовании языков в здравоохранении в Брюсселе. Докладчиком по этому вопросу был автор этих строк. Работа над докладом показала: проблема «язык и медицина» весьма актуальна и в других странах, в том числе и в Латвии.



Пресс-фото.

Взаимопонимание между врачом и пациентом - важнейшее условие успешного лечения.

 **Борис ЦИЛЕВИЧ, депутат 8-го Сейма, член правления «Центра согласия»**

На каком языке врач говорит с пациентом в Брюсселе и Риге

Право на здравоохранение

«Право на здоровье» является одним из так называемых фундаментальных прав человека второго поколения. Ст. 25 Всеобщей декларации прав человека и ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах провозглашают право каждого человека «на максимально достижимый уровень здоровья». Пакт предусматривает и ряд конкретных мер, которые государства обязаны принимать для реализации этого права. В частности, государства ответственны за необходимое количество медицинских учреждений, подготовку персонала, обеспечение медикаментами, должны обеспечить «адекватное качество» медицинского обслуживания.

Пакт обязывает государства гарантировать равный доступ всех жителей к медицине, без какой-либо дискриминации на основе пола, расы, религии, языка и т. п. Наконец, медицинская помощь должна быть «приемлемой» - то есть соответствовать принципам медицинской этики и должным образом учитывать культурные особенности индивидов и групп, в частности меньшинств.

Взаимопонимание (в буквальном смысле слова) между пациентом и врачом - важнейшее условие эффективного лечения и необходимая предпосылка для обеспечения права на здравоохранение. Понимание важно уже на самой первой стадии анамнеза, когда пациент рассказывает о своих проблемах, симптомах, прежних болезнях, переносимости лекарств и т. д. Любое недоразумение, вызванное языковыми проблемами, на этой стадии чревато ошибками в диагнозе, а в худшем случае может привести к трагическим последствиям.

Кроме того, важен и гуманитарный аспект - психологический контакт, доверие пациента к доктору. Наконец надо иметь в виду и право пациента на получение полной информации о состоянии своего здоровья и предлагаемом лечении, его возможных последствиях и побочных эффектах. Современное законодательство о правах пациента требует осознанного согласия пациента на применяемые методы лечения.

Европейский подход к отношениям между врачом и пациентом предполагает, что больной должен иметь возможность общаться с врачом на том языке, которым пациент владеет свободно. Во многих случаях это вообще единственно возможный вариант - например, когда медицинская помощь требуется детям, пожилым людям, пациентам, находящимся в шоковом состоянии. Особенно это важно для работы «скорой помощи» - здесь любое недоразумение может стоить больному жизни.

Использование языков в «столице Европы»



Языковое законодательство Бельгии формировалось в течение последних ста лет как трудный компромисс между двумя основными языковыми общинами страны - фламандцами, говорящими на голландском языке, и франкоязычными валлонами.

В XIII- XIV веках территория нынешней Бельгии была частью Бургундского герцогства. В начале XVI века ее завоевала Испания, а с 1713 года, согласно Утрехтскому договору, она отошла к Австрийской империи. Наполеон завоевал Бельгию и присоединил ее к Франции, однако после его разгрома Венский конгресс в 1815 году передал эту территорию Нидерландскому Королевству. В 1830 году католики-бельгийцы (как фламандцы, так и валлоны) восстали против протестантской Голландии. В результате революции было создано независимое государство Бельгия.

Поначалу единственным официальным языком в Бельгии был французский, язык «высших классов». Однако уже в XIX веке возникло «фламандское движение», добивавшееся официального признания и своего языка. После Первой мировой войны началось обсуждение первых языковых законов, завершившееся в 1932 году признанием определенного статуса языка фламандцев.

Однако «фламандское движение» не было удовлетворено результатом и продолжало добиваться большего. В 1962- 1963 годах парламент принял ряд решений, получивших название «языкового компромисса». Бельгия была разделена на «языковые территории»: голландский был объявлен единственным официальным языком во Фландрии (часть Бельгии, населенная в основном фламандцами), а французский - единственным официальным языком в Валлонии. Брюссель, столица Бельгии, был признан «двуязычной территорией».

С 1970 года началась многоэтапная конституционная реформа, завершившаяся в

1993 году федерализацией: Бельгия стала федерацией, «состоящей из общин и регионов». Три региона - Фландрия, Валлония и Брюссель - имеют свои парламенты и правительства. Параллельно все население Бельгии разделено на три общины: фламандцы, франкофоны и немецкоговорящие. Общины тоже имеют свои парламенты и правительства, и властные полномочия разделены между федеральными органами, парламентами и правительствами регионов и общин.

Даже это весьма упрощенное описание показывает, насколько сложно и громоздко устроена власть в Бельгии, официально признанной многообщинным государством. Особенно трудно разобраться с правилами использования языков - законы и поправки к ним, принимавшиеся начиная с 30-х годов прошлого века и вплоть до самого последнего времени, действуют одновременно, зачастую не очень согласуясь друг с другом. При обилии разнообразных регулирующих и контролирующих органов - федеральных, региональных, общинных, муниципальных - не очень ясно, кто за что отвечает и как разграничиваются полномочия. Но так уж случилось, что мне пришлось выступить в качестве своего рода арбитра в споре фламандской и валлонской общин в Брюсселе.

Язык в брюссельских больницах

Три года назад группа депутатов фламандского парламента в Брюсселе направила ПАСЕ петицию, в которой жаловалась на невозможность использовать свой язык в общении с медицинским персоналом. По мнению подателей петиции, фламандцы в Брюсселе подвергаются дискриминации по признаку языка в здравоохранении, они просили Совет Европы вмешаться и защитить их права.

Согласно регламенту ПАСЕ в таких ситуациях назначается специальный докладчик, который должен на месте изучить ситуацию и предложить свои выводы - следует ли выносить вопрос на пленарное заседание Парламентской ассамблеи. Комитет ПАСЕ по юридическим вопросам и правам человека назначил этим докладчиком меня. Пришлось разбираться в сложном правовом регулировании этого вопроса.

Для разных медицинских учреждений Брюсселя правила использования языков различны. Две из трех ведущих («академических») больниц Брюсселя принадлежат валлонской общине, одна - фламандской. Эти больницы используют только язык своей общины (кроме случаев неотложной помощи, здесь все больницы обязаны предоставлять двуязычные услуги).

Девять других общественных больниц принадлежат обоим общинам и обязаны обеспечивать двуязычие. Согласно закону персонал этих больниц обязан общаться с пациентом на том языке (французском или голландском), который тот выбирает.

Наконец, десять частных больниц никакими языковыми правилами не связаны. Однако если они претендуют на муниципальные субсидии, то обязаны обеспечить соблюдение тех же языковых правил, что и общественные больницы.

Все эти правила (и масса других, детально описывающих использование языков во всех возможных случаях) собраны в нескольких толстых томах, которые мне пришлось проштудировать перед тем, как поехать в Брюссель для проверки ситуации на месте. Все это даже коротко пересказать невозможно. Наиболее интересна для нас политика трудоустройства.

Врачи и медсестры, устраивающиеся на работу, требующую двуязычия, в принципе должны продемонстрировать определенный уровень владения обоими официальными языками Брюсселя. Однако система проверки отличается от привычного нам требования «аплиецибы». Языковой экзамен надо сдать в течение

двух лет после устройства на работу, при приеме на работу достаточно просто заявить о готовности держать такой экзамен в будущем. Если по прошествии двух лет языковой экзамен не сдан, в принципе, врача можно уволить. Но для увольнения требуется согласие обоих министров здравоохранения «параллельных» правительств фламандской и валлонской общин - чего, понятно, добиться не удастся: обычно валлонский министр не соглашается уволить врача, не говорящего по-голландски. И его логика убедительна: ну зачем увольнять хорошего специалиста, если найти двуязычного профессионала все равно непросто? Пусть пока лечит франкофонов, а голландский подучит и сдаст со временем...

Надо отметить, что хотя фламандцы составляют большинство во всей Бельгии, в Брюсселе в абсолютном большинстве - более 80% - находятся валлоны. Брюссельские фламандцы, как правило, владеют французским, но большинство валлонов голландского не знают. Врачи-фламандцы нередко уезжают из Брюсселя работать во Фландрию, где фламандское правительство региона предлагает им лучшие условия. Университеты в основном готовят врачей-франкофонов. Многочисленные иммигранты из стран третьего мира, как правило, тоже выбирают интеграцию во франкоязычной среде.

В то же время в брюссельских больницах лечится очень много жителей близлежащих районов моноязычной Фландрии, каждый день приезжающих на работу в Брюссель (как говорят сами фламандцы, «это ночью нас меньше 20%, днем нас здесь добрая половина!»).

Невидимые миру языковые страсти

В Брюсселе я встречался с руководителями муниципалитета, представителями правительств обеих общин, руководством многочисленных органов, занимающихся контролем исполнения языкового законодательства, организациями врачей и пациентов - как фламандскими, так и валлонскими.

Ни тысячи туристов, еже-дневно посещающих «столицу нашей европейской родины», ни работающие там евробюрократы даже не подозревают, какие страсти кипят рядом с ними... Накал эмоций никак не ниже наших языковых дебатов! И в Брюсселе мне пришлось пообщаться и с тамошними Табунсами и Кирштейнсами, и с либерально мыслящими, стремящимися к компромиссу политиками и чиновниками.

Впрочем, кое в чем брюссельцы сильно отличаются от наших. Руководители больниц рассказали мне, что принимают на работу все больше переводчиков с арабского, турецкого, хинди - ведь постоянно растет количество иммигрантов, не владеющих свободно ни французским, ни голландским. Им тоже надо обеспечить право на лечение, хоть это ни в одном законе не написано!

Внимание прессы к языковым проблемам в Брюсселе никак не меньше, чем у нас. За мной постоянно следовала целая группа журналистов, и после каждой встречи с пристрастием расспрашивала о моих впечатлениях и выводах. Честно говоря, я себя ощущал кем-то вроде ван дер Стула, приехавшего в Латвию в середине 90-х... Все новостные телепрограммы - и на французских, и на голландских каналах - подробно рассказывали о моем визите. Еще через много месяцев после этой поездки меня узнавали брюссельские таксисты...

Первый вывод: наши языковые проблемы вовсе не уникальны, в Бельгии они не менее эмоциональны и болезненны, чем у нас, несмотря на всю ее демократическую историю и статус столицы Европы.

Второй вывод: само по себе признание многообщинности вовсе не решает языковых проблем многоэтнического государства. Официально декларируемое двуязычие еще не гарантирует прав конкретных людей.

Поиски компромисса

По моему предложению Комитет ПАСЕ по юридическим вопросам и правам человека рекомендовал, чтобы доклад по этому вопросу готовил не только наш комитет, но и комитет по социальным вопросам, здравоохранению и делам семьи. По нашему мнению, этот вопрос надо рассматривать в первую очередь в контексте «права на здоровье», обеспечения равенства и недискриминации в медицине. Бюро ПАСЕ с нашим выводом согласилось.

Работа над докладом продолжалась почти два года. Мы предложили ряд практических шагов, направленных на максимальное соблюдение интересов пациентов, обеспечение их права общаться с врачом на своем языке. Бурные обсуждения все же привели к разумному компромиссу. Особенно тяжело шло обсуждение нашей рекомендации властям Бельгии ратифицировать Рамочную конвенцию о защите национальных меньшинств, но и здесь в конце концов удалось убедить коллег-фламандцев, что нормы этой конвенции не угрожают хрупкому «языковому компромиссу».

Естественно, не все предложения были приняты. Интересно, что предложение коллег из комитета по социальным вопросам - ввести в школах Бельгии билингвальное обучение, чтобы выпускники владели и голландским, и французским - было решительно отвергнуто как фламандцами, так и валлонами...

В итоге в прошлую пятницу резолюция ПАСЕ была принята значительным большинством голосов. Существенно, что «за» проголосовали бельгийские депутаты, представляющие как фламандские, так и валлонские партии.

Честно говоря, несмотря на успешно завершённую работу, мне было грустновато. Представителей противоборствующих бельгийских общин мне удалось убедить. А у себя дома, в Латвии, когда я предлагаю такие же подходы, основанные на приоритете интересов живых людей, направленные на обеспечение реального равенства и недискриминации, на достижение разумного компромисса, меня клеймят как «врага государства» или обвиняют в предательстве «дела защиты русских»...

Выводы для Латвии

Еще в самом начале 90-х все медицинские работники Латвии прошли строгую проверку на владение госязыком. Конечно, врачи и медсестры должны говорить по-латышски, никак не собираюсь этого оспаривать. Наша проблема в другом. Законодательство Латвии не содержит никаких норм, предусматривающих необходимость владеть и другими языками, на которых говорят пациенты, в первую очередь русским. Формально врач имеет право работать в Даугавпилсе, не зная языка, на котором говорит абсолютное большинство местных жителей.

К чести врачей в абсолютном большинстве случаев они делают выбор в пользу клятвы Гиппократова, а не закона о языке. Но... Подготовка врача - процесс длительный, практически занимает не меньше 10 лет. Сегодня большинство врачей - это те, кто учился еще в советское время и русским владеет хорошо. А вот молодые выпускники-медики русский знают плохо или не знают вообще. Даже русскоязычные ребята не владеют терминологией - их этому просто не учат.

Закон о языке предусматривает исключения, в частности, для вызова «скорой помощи». Если ребенок попал под машину, звонок на русском выслушают, и машина приедет. Но приехавший врач вполне может и не понять, где у ребенка болит!

Другая практическая проблема - инструкции на упаковках лекарств. По закону они должны быть только на латышском. «Час» писал о парадоксальных случаях, когда в аптеках Даугавпилса продавались лекарства, на которых латышские инструкции были наклеены... поверх инструкций на русском, напечатанных производителем!

Полагаю, необходимы серьезные изменения в законодательстве Латвии. Можно сколько угодно морализировать на тему «в Латвии всем надо знать латышский», но государство обязано обеспечить равный стандарт медицинского обслуживания и тем, кто латышского не знает.

Кстати, это и будет реальная интеграция. В демократических странах признано: интеграция - это не только обучение госязыку, но и адаптация, приспособление административной системы к культурному и языковому многообразию общества. Этот процесс идет непросто всюду - и в Латвии, и в Бельгии. Но все же в Бельгии стремятся всех людей, независимо от родного языка, уважать одинаково.

Деньги НАТО - людям на лечение

«Когда мы заболеваем, обращаемся к семейному врачу, хотя не всегда он может поставить правильный диагноз. Тогда приходится самим искать медицинское светило, которое берет за визит продолжительностью 10- 25 минут от 10 до 30 латов. Но и тут результаты часто равняются нулю.

Русский больной, придя в аптеку, получает лекарства с аннотацией на латышском языке. Крутишь листок в руках, как мартышка очки, не зная, как и куда применить лекарство, а ведь в Риге половина населения не знает в совершенстве госязык. Лекарство дорожает почти еженедельно. Раньше оно было дешевле, потому что поставлялось из России.

Наши государственные политики и парламентарии часто говорят о заботе о народе - но где она, эта забота? Может, в поездках за границу со своей челядью, на которые тратятся миллионы, или полетах на натовских самолетах для патрулирования воздушного пространства?

Какой толк в этом, если российский самолет находился на территории Литвы 20 минут и никто не видел рядом натовских самолетов. Зачем нам строить объекты, которые не нужны нам сегодня?

Латвия - маленькая страна, а имеет более 40 посольств в разных концах мира. Все это наши деньги, которые нужны для благосостояния народа, в том числе и для нашего здравоохранения.

М. Попов, пенсионер».