

## ОТКРЫТЫЙ / УНИВЕРСАЛЬНЫЙ КОНТЕНТ

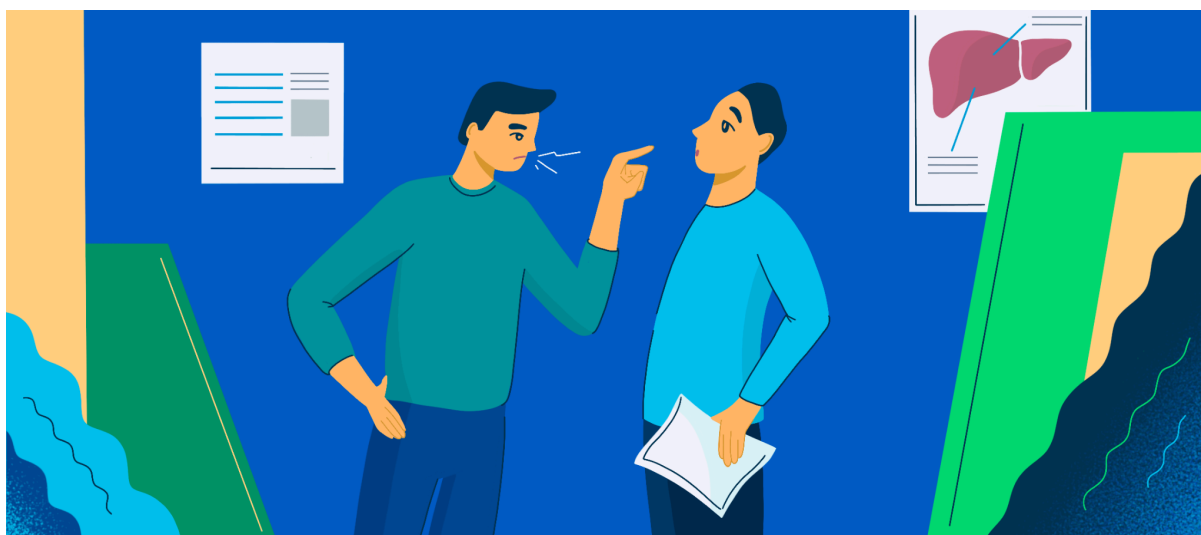
### ТЕКСТ

#### ЗАГ 1: Почему врачей не уважают

*Социологи - об истоках хамства в поликлиниках, психологи - о том, что с этим делать*

#### ЗАГ 2: “Васильева, заходи!”

*Хамство врача и хамство пациента - что было первым?*



*В соответствии с [«Кодексом профессиональной этики врача Российской Федерации»](#), принятым в 2012 году, доктор «обязан воздерживаться от поступков, способных подорвать авторитет и уважение в обществе к профессии врача» [1]. Но отношение к медицинским работникам зависит не только от их поведения: часто процессы, происходящие в обществе и государстве, подрывают престиж профессии с гораздо большим успехом.*

#### Крик как инструмент самоуспокоения

Неуважительное отношение пациента к врачу может проявляться в элементарном отсутствии вежливости — грубости, обращении на «ты», демонстративном нежелании прислушиваться к его мнению и отказу выполнять рекомендации. Помимо общего уровня культуры, здесь сказывается нервное напряжение, вызванное плохим самочувствием и общей обстановкой в медицинском учреждении. Свой вклад в

негативную атмосферу могут вносить как другие пациенты, пребывающие не в лучшем расположении духа, так и персонал больницы или поликлиники — в состоянии стресса.

“Важно понимать, что часто человек кричит не совсем по своей воле, — ему больно и страшно, и так вышло, что кроме крика, у него нет инструментов успокоиться”, — рассказывает **врач-травматолог Кирилл Сафронов**.

Однако часто это, скорее, дополнительные факторы, усугубляющие основную причину: пациент сомневается в квалификации врача или в его моральных качествах.

Некоторые подозревают, что доктор не проводит обследование или не осуществляет лечение в полном объеме ради собственной выгоды, вымогая взятку или предлагая официально оплатить дополнительную процедуру, в которой и нужды-то нет.

### **Высокий социальный статус и 145 рублей в месяц**

В целом, можно говорить о недостаточно высоком социальном статусе врача. Среди критериев этого статуса, помимо квалификации, важное место занимают и уровень оплаты труда и доступность имущественных благ. [2] Еще в Советском Союзе труд медицинских работников регулярно превозносился с высоких трибун, но на заработной плате это не слишком сказывалось. Участковый врач-терапевт из городской поликлиники со стажем в 5-10 лет получал в 1980 году 145 рублей в месяц [3] — меньше средней зарплаты по стране, составлявшей на тот момент 168,9 рублей [4]. В 90-е годы понизился уже не только уровень доходов врачей, но и их авторитет — люди все меньше верили в медицину, особенно в государственную. Многие предполагали, что врач, который не ушел в частную клинику, либо не обладает достаточной квалификацией, либо просто работает спустя рукава — в соответствии с невысокой зарплатой.

**Социолог Полина Аронсон** отмечает также появившееся еще в советское время недоверие к медицине, связывая его «с важнейшими процедурами во взаимодействии врача и больного: от получения больничного листа до принудительной диспансеризации. Врачи были вынуждены, с одной стороны, разоблачать симулянтов и, с другой стороны, лечить принудительно. Пациентам, в свою очередь, приходилось доказывать «реальность» своей болезни или, наоборот, уклоняться от лечения, зачастую изолировавшего их от общества и стигматизировавшего» [5]. В итоге врач не доверял пациенту, а пациент — врачу.

### **“Вас много, а я одна”: хамство из эпохи СССР**

Что было первым - яйцо или курица? Пациентское хамство или неуважение врача к пациенту? До сих пор посетители бюджетных учреждений удивляются, если им не нахамили на приеме, так что больные в клиниках тоже нередко оказываются в числе “пострадавших”.

В СССР хамство встречалось в туристическом и ресторанном бизнесе, в общественном транспорте и, конечно, в больницах. При этом неуважение, в первую

очередь, проявляли врачи. **Социологи Анастасия Новкунская, Дарья Литвина и Анна Темкина** связывают это с двумя факторами [6].

Первый - дефицит, характерный для советской плановой экономики. В таких условиях очень небольшая группа людей становятся держателями эксклюзивного блага, формально считающегося "общедоступным". Борьба за этот ресурс вызывала агрессию у соперников, а также позволяла обладателю демонстрировать свое превосходство и задавать коммуникативный тон. В медицине таким благом могли быть лекарства, место в палате или необходимые средства гигиены.

Вторая причина - наличие квазитотальных институтов<sup>1</sup>. Авторы исследования приводят в пример роддома [6], но и другие закрытые и полузакрытые медицинские учреждения, например, госпитали, тоже подходят под это определение. Хамство врачей стало своеобразным ответом на специфику работы в советской клинике, с одной стороны, и на те условия, в которые им приходилось помещать пациентов - с другой.

Невозможно утверждать, что ни до, не после СССР хамства в медицинских учреждениях не существовало. Проблемы закрытых институтов и дефицита тех или иных ресурсов стары как мир, а значит дело только в степени распространения.

### **Доверие врачам: наше время**

Начавшиеся в стране реформы и распространение платной медицины еще больше усугубили положение.

«Легализация товарно-денежных отношений в медицине вызвала неприятие на уровне культурных норм: врач, который видится многим воплощением самопожертвования и сочувствия, не может быть вовлечен в сделки», — пишет Полина Аронсон.

«Став предметом торга, медицина утратила свою роль неподкупной, истинной науки, тем самым разрушив привычную патерналистскую систему здравоохранения, где врач был единственной фигурой, имевшей легитимное право указывать пациенту, что и как нужно делать» [5].

Новое тысячелетие не принесло радикальных изменений в этом плане: ситуация даже ухудшалась. Если в 2015 году, по данным Фонда «Общественное мнение», врачам в больницах и поликлиниках не доверяло 22% россиян, то в 2019-м — уже 34%. 41% опрошенных в 2019 году оценивали уровень квалификации врачей скорее как низкий [7]. Неудивительно, что, как показал в том же году опрос ВЦИОМ, 41% респондентов за последние несколько лет перепроверяли диагноз и назначения врача [8]. А, по данным Росстата, в 2018 году больше трети людей, нуждавшихся в медицинской помощи, просто не обращались в лечебные учреждения. Из них 20% не верили в

---

<sup>1</sup> Более мягкая форма тотальных институтов, в которых индивиды ведут затворнический образ жизни, подчиняются жестким правилам, а власть полностью держится на принуждении. Понятие "тотальный институт" и "квазитотальный институт" впервые ввел американский социолог Ирвинг Гофман.

эффективность лечения, а 30% заявляли, что их не удовлетворяет работа медицинских организаций [9].

Ситуация пандемии COVID-19 внесла некоторые коррективы в происходящее. И, хотя опрос ВЦИОМ, проведенный в ноябре 2021 года, показал, что за последние полтора года у 51% опрошенных отношение к представителям медицинских профессий не изменилось, у четверти респондентов оно все-таки улучшилось [10]. Да и зарплата у врачей, а также других сотрудников медучреждений (государственных и муниципальных) с высшим образованием выросла — в январе-сентябре 2021-го она составляла 89752 рублей по России (199,8% от средней по стране) [11].

### **Медицинская помощь как услуга**

Проблемы во взаимоотношениях врачей с пациентами связаны еще и с тем, что любая медицина, включая государственную, почти официально начала превращаться в сферу услуг. [Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](#) действительно определяет медицинскую помощь как «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» (гл. 1, ст. 2, п. 3) [12].

«В нашем понимании «медицинская услуга» больше связана с ее покупкой за деньги — считает **Дмитрий Дуйкин, пульмонолог-сомнолог ГБУЗ «ГП № 67 ДЗМ»**. — Ты приходишь ко мне, покупаешь у меня услугу, а я ее тебе продаю, как на базаре. Пациент не виноват в этой подмене понятий — ему ее навязали извне. Он даже не понимает, почему может взбелениться врач, когда к нему в кабинет врываются с претензией: «Я тут за услугой пришел!».

«Особенно это заметно у молодежи, которая совершенно не виновата: она уже выросла совсем с другими понятиями, — отмечает Дмитрий Дуйкин. — Вообще это очень большая тема для бюджетной сферы российской медицины. На протяжении последних пятнадцати лет она замалчивается в кругах немедицинской общественности. Однако в медицинском сообществе эта проблема поднимается довольно часто. Предлагается разграничить понятия «оказание медицинской помощи» и «медицинская услуга». Только тогда появится какая-то градация смыслов».

### **Бесплатная и частная медицина**

Когда медицинская помощь оказывается за деньги, случаи неуважительного отношения со стороны пациентов встречаются реже — по наблюдениям **Вячеслава Кузнецова, врача-терапевта частной клиники**. «Мало народу, нет очередей, плюс сознание приличного места. Так что обычно не хамят. Нагадить могут потом, жалобу написать. А в бесплатной среде — психология очереди за крупой: «Мне положено! Вы обязаны!» Платный тоже обязан — он и сделает все, что угодно, но плати. Бесплатный зажмет что-нибудь, ему наплевать, поэтому с ним можно и нужно пожестче».

### **Диагноз из интернета и доверие к врачу**

Доступность медицинской информации порой становится еще одним источником проблем и конфликтов. На основе недостоверных или просто неправильно истолкованных сведений, найденных в интернете, пациент делает собственные выводы или даже сам ставит себе диагноз. И при этом может посчитать некомпетентным врача, который с ним несогласен.

Впрочем, как считает Дмитрий Дуйкин, доктор не должен недооценивать информированность пациента: «Медицинскому работнику тоже нужно меняться. Он не должен сидеть грустной бабушкой с хвостиком и что-то тыкать одним пальцем на клавиатуре. Здесь уже должен происходить комплаенс между врачом и пациентом, потому что информация сейчас доступна в один клик. И в некоторых моментах пациенты бывают намного более сведущи, чем доктора, к которым они приходят на прием».

«Например, если у человека уже сорок лет какой-то суперсложный диагноз, он может знать о нем гораздо больше, чем некоторые врачи. Поэтому и доктор должен признавать за пациентом право на информацию, и пациенту, натывавшему что-то в Яндексe, нужно понимать, чего он хочет от врача».

### Что делать?

Врач не может в одиночку решить все проблемы здравоохранения, но он в состоянии переломить ситуацию на своем уровне, пересмотрев отношение к себе и пациенту. Например, перестав воспринимать как неуважение к своему авторитету желание пациента поделиться информацией, которая может оказаться полезной для диагностики и лечения.

«Как показывает практика, больших преобразований к лучшему можно ждать очень долго, — говорит **Анна Хасина, эксперт по дружелюбному сервису, корпоративной культуре и коммуникации в медицине.** — А работать врачу приходится прямо сейчас – внутри существующей системы, с пациентами, какие есть, с имеющимися методами лечения и лекарствами. Лично вы можете повлиять на систему в целом? Если да, отлично. Если нет — влияйте на то, что находится в пределах ваших возможностей: на себя и свое окружение».

Важным фактором здесь должно стать уважение к пациенту: внимание к нему, готовность его выслушать и самому объяснить смысл какой-нибудь процедуры. В некоторых случаях именно отношение врача вызывает ответную негативную реакцию. Справедливости ради стоит признать, что реализация на практике этого совета снова упирается в системные проблемы: например, в нормативы времени, отведенного на прием. Однако для начала достаточно элементарной вежливости.

«Нередкая ситуация: врач сам обращается к пациенту «на ты» и по имени («Катя») или по фамилии («Васильева, проходи!»), — отмечает Анна Хасина. — При этом не предполагается, что пациент может обратиться к врачу так

же, симметрично, — это будет хамством. Можно ли обращаться к пациенту подобным образом? Я полагаю, что нет».

При коммуникации вообще важно заранее определить роли и границы: «Если врач представился «Ольга Ивановна», а пациент «тыкает» или называет «девушка», это некрасиво и неуважительно. В этом случае врачу стоит твердо и вежливо сказать: «Я предпочитаю, чтобы пациенты обращались ко мне «на вы». Прошу вас называть меня Ольга Ивановна».

«Знаете, что, в первую очередь, нужно врачу, чтобы вернуть себе уверенность и улучшить коммуникативные навыки? — спрашивает Анна Хасина. — Понимание, что с ним что-то не так. Не с пациентами, руководством, системой здравоохранения, погодой и менталитетом. С ним самим, с врачом. С этого начинаются любые изменения. И да, с психологом изменения будут идти быстрее и легче. В психологе можно найти непредвзятого и дружелюбного собеседника. Самое главное: врач сможет получить поддержку, которой часто так не хватает в рутине обычной жизни».

О необходимости профессиональной помощи говорит и Дмитрий Дуйкин: [«Синдром выгорания у медицинских работников](#) сейчас просто катастрофический — из-за этих «услуг», требований и колоссальных нагрузок. А так как советский врач всегда был стоек и не смел жаловаться, то все выплескивается в болезни и неприятные ситуации. Риски выгорания у профессий, связанных с чрезмерными нагрузками — таких, как онкология, реанимация, скорая помощь, — очень высокие. Конечно, сейчас проходят и обучающие семинары, и психотерапевтические кружки — в онлайн- и оффлайн-режиме. Но всего это пока недостаточно».

#### **Антихамство. Чек-лист для врачей.**

1. Ведите себя с пациентом уважительно и доброжелательно. Несмотря на [дефицит времени](#), старайтесь внимательно его выслушать, не перебивая и сохраняя зрительный контакт
2. Проводите соответствующую работу с младшим медицинским и административным персоналом: зачастую именно после общения с ним пациент заходит в кабинет, будучи уже настроенным на конфликт
3. Учитывайте психологию пациента, который может испытывать не только физические страдания, но и просто бояться, находясь в состоянии неопределенности из-за дефицита информации. Отсюда — [раздражительность и подозрительность](#)
4. Сразу определяйте роли и границы, задавая нужный тон дальнейшей коммуникации
5. Заметив у себя [симптомы профессионального выгорания](#), обратитесь к специалисту.

## Источники

1. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. Принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.)  
<https://docs.cntd.ru/document/561281077>
2. Решетников А.В. Социология медицины: учебник Москва: ГЭОТАР-Медиа. - 2007. - С. 88
3. Инструкция о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения (с изменениями на 25 ноября 1980 года)  
<https://docs.cntd.ru/document/420236967>
4. Народное хозяйство СССР за 70 лет: Юбилейный стат. ежегодник / Госкомстат СССР. - М.: Финансы и статистика, 1987 стр. 431
5. Аронсон П.Я. Отказ от профессиональной медицинской помощи как следствие утраты доверия экспертному знанию врача и институциональной среде здравоохранения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2006. Т. 3. №20. С. 5–9 [электронный ресурс]  
URL:  
<https://cyberleninka.ru/article/n/otkaz-ot-professionalnoy-meditsinskoy-pomoschi-kak-sledstvie-e-utraty-doveriya-ekspertnomu-znaniyu-vracha-i-institutsionalnoy-srede>
6. Анастасия Новкунская, Дарья Литвина, Анна Темкина. “Почему СССР кончился, а хамство — нет? Социологи изучили эту проблему на примере роддомов. И вот их ответ”. 12 января 2021. Медуза. [Электронный ресурс]
7. «Доверие врачам и медучреждениям». 16.03.2019  
<https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14208>
8. «Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль». 11.12.2019  
<https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-medichinskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol>
9. «Каждый третий к врачам обращаться не станет». 03.04.2019  
<https://www.rbc.ru/newspaper/2019/04/04/5ca399a89a79471c9288034f>
10. «Российское здравоохранение: мнения и тренды». 23.11.2021  
<https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiiskoe-zdravookhranenie-mnenija-i-trendy>
11. «Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских

услуг) государственной и муниципальной форм собственности по субъектам Российской Федерации за январь-сентябрь 2021 года»  
<https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/03-21-06.xlsx>

12. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 26 марта 2022 года) (редакция, действующая с 10 апреля 2022 года)

<https://docs.cntd.ru/document/902312609>

Рекомендованные статьи:

1. <https://docsfera.ru/research/na-svyazi-24-7-kak-pomoch-patsientu-i-ne-navredit-sebe/>
2. <https://docsfera.ru/research/vrach-gromootvod-ili-pyat-trudnykh-sluchaev-kommunikatsii-s-patsientami-i-ikh-rodstvennikami/>
3. <https://docsfera.ru/research/kak-provodit-patsienta-v-otpusk-samye-vazhnye-layfkhak-i-dlya-vrachey/>
4. <https://docsfera.ru/research/prostye-psikhologicheskie-priemy-kotorye-mogut-pomoch-nastroit-patsienta-na-soblyudeniye-rekomendatsii/>
5. <https://docsfera.ru/research/nelzya-ignorirovat-pochemu-vazhno-dostigat-tselevykh-pokazateley/>
6. <https://docsfera.ru/research/preparat-solikva-solostar-znachimoe-uluchsheniye-vsekh-parametrov-otrazhayushchikh-funktsiyu-kletki/>