

«Каждая эпоха порождает особый невроз», – фраза всемирно известного психиатра и философа Виктора Франкля. Не обошлась без такого «невроза» и Россия XXI века. Уровень раздражительности и недоброжелательности в обществе стал запредельным. Чтобы устроить скандал, оскорбить, ударить и даже убить человека, достаточно малейшего повода.

И что самое чудовищное, «коллективное недоброе» особенно сильно проявляется в среде пациентов и медицинских работников и имеет равнонаправленное действие. Пропасть взаимного неуважения и недоверия между теми, кто в прямом смысле слова создан друг для друга, растёт на глазах...

Почему это происходит? Известный российский социолог, доктор социальных наук, профессор Надежда ВАВИЛИНА в беседе с корреспондентом «Медицинской газеты» высказала свою точку зрения на происходящее.

– Надежда Дмитриевна, как случилось, что для врача стало возможным сорвать зло на больном, а для больного – огульно назвать врача убийцей в белом халате?

– Прежде всего, нынешнее здравоохранение – уже не тот монолит профессионалов разных специальностей, который мы себе когда-то представляли. Сегодня в здравоохранении можно условно выделить три разных поколения медработников, каждое со своими типичными характеристиками и моделями поведения.

Первое поколение врачей – те, чей возраст сейчас близок к пенсионному. Они получили хорошее медицинское образование в 70-е годы. Тогда при всём равенстве социальных позиций врачи были элитой советского общества, которой свято берегла свою профессиональную честь и очень любила свою профессию. И в этом смысле всё, что происходит сегодня между медициной и населением, все негативные оценки в адрес отрасли то поколение медработников воспринимает очень болезненно. Большинство из них по-прежнему стараются так же честно и преданно служить своему делу.

Второе поколение – те, кому сегодня в среднем 40 лет. Они последними получали советское медицинское образование, полностью бесплатное и ещё качественное. Получая дипломы, они так же, как предыдущее поколение, произносили Клятву Гиппократова, однако вскоре им пришлось столкнуться с ситуацией, когда врач, мягко скажем, оказался не очень высоко оплачиваемым специалистом и не очень уважаемым человеком в обществе.

Здравоохранению стало не хватать денег, не было нужных лекарств, больные должны были приносить в стационар постельное бельё. Варясь в этой каше, представители данного поколения врачей понимали, что здравоохранение стало другим, и отношение к нему и государства и общества стало другим, но они всё-таки пытались найти в этой системе своё место. Многие из них сначала вынуждены были, а потом привыкли работать в двух-трёх местах, и все ещё сохранили остатки веры в то, что медицина – святое ремесло. В то же время накопившаяся усталость время от времени уже начинает переноситься на пациента.

И наконец, третье поколение врачей – те, кому сегодня от 20 до 30 лет, кто получил образование уже в постперестроечные годы, когда за учёбу стали платить, а медицинская помощь стала называться услугой. Представители этого поколения хорошо уяснили, что всякая услуга должна быть обеспечена их усилиями ровно настолько, сколько за неё заплатили: если услуга мало оплачена, врач так и делает – на мало, и не очень понимает, почему пациент обижается.

И ещё. Беда нашего здравоохранения в том, что работающие там люди забывают о важных вещах: у вас самый короткий рабочий день и большой отпуск, и в этом смысле вы получаете не так мало, как вам кажется.

Точка зрения

Друг против друга

Врачи и пациенты стали противниками. Почему?

Да, с нынешними деньгами вы, наверное, бледнее выглядите в сравнении с людьми других профессий, но у тех людей отпуск 28 рабочих дней, а у медиков доходит до 40 и даже до 60. И если у врача 6-часовой рабочий день, он имеет возможность работать где-то дополнительно. В большинстве других профессий такой возможности нет.

– А пациент – он тоже разный?

– По возрастному признаку и, соответственно, по состоянию здоровья, да. Но, как ни странно, в общественном мнении пациентов российского здравоохранения до сих пор существует в образе той, советской медицины. Для пациентов всех возрастов врач любого поколения – это человек, который должен встречать нас с единственной мыслью: «Как быстрее и лучше помочь больному, как его вылечить?»

И вот тут происходит диссонанс: пациент ожидает к себе одного отношения, а разные поколения врачей предлагают ему разное отношение. Отсюда – из несовпадения ожиданий и моделей действия – постоянное напряжение во взаимоотношениях сторон и конфликт, который переносится в СМИ и в суды. У нас в стране одно за другим появляются пациентские сообщества, которые отстаивают свои права. С другой стороны, врачи создают ассоциации и палаты для защиты своих интересов. Это очень тревожно.

Можно говорить о серьёзной социальной напряжённости, которая усугубляется и потому требует скорейшего вмешательства. Однако конфликт, который сейчас переживает медицинское общество и сообщество пациентов, к сожалению, никак не регулируется.

– Кто и что должен предпринять?

– Первое. Необходимо не только модернизировать систему, не только повышать квалификацию врачей, не только стимулировать их работу доплатами, но надо ещё работать с общественным мнением, формировать его: объяснять людям, что происходит в здравоохранении, почему это происходит и что нужно делать не только медицинской



отрасли и врачам, но и самому населению.

Второе. Направляя силы на модернизацию собственно системы медицинского обслуживания, не надо забывать: если запросы населения на высокие медицинские технологии станут бесконечными, то, чтобы их обеспечить, государству никогда не хватит денег. Следовательно, необходимо сначала заниматься собственным здравоохранением, то есть сбережением здоровья населения и только потом – модернизацией медицинского обслуживания. А поскольку сосредоточились сейчас на втором направлении, то нет ресурсов, чтобы медицинская помощь достигла высокого качества и приносила удовлетворительные результаты и пациенту, и самой системе.

Далее, в системе отношений врач – пациент остаётся неясным вопрос, за что больной должен платить, а за что не платить? И сколько это стоит? Правильнее было бы вывесить перечень всех услуг, которые предоставляются за счёт средств ОМС, а также преискурнты дополнительных услуг, за которые мы платим в государственных лечебных учреждениях.

А теперь о том, как работать непосредственно с населением. Пора бы всем нам – гражданам России – чётко представлять, сколько каждый из нас вложил в это самое здравоохранение, от которого мы так много ждём и к которому так много претензий предъявляем. Деньги, которые работодатель или государство вносит за гражданина в систему обязательного медицинского страхования, вполне персонализированы. Так почему не сделать так, чтобы у каждого из нас был лицевой счёт в системе ОМС, по аналогии с Пенсионным фондом?

В этом случае каждый сможет увидеть, насколько финансово честны его взаимоотношения с государством и системой здравоохранения. Если на твоём счёте в системе ОМС ничего нет, потому что работодатель туда ничего за тебя не перечислял, то виноват не только он, но и ты, поскольку позволяешь себе получать «серую» зарплату и уходить от обязательных платежей в социальные фонды. А коли так,

то вправе ли ты на что-то вообще рассчитывать в государственной системе здравоохранения?

– Но здесь ваше справедливое предложение вступает в противоречие с существующими законами РФ, согласно которым государство гарантирует бесплатную медицинскую помощь всем гражданам. У нас в стране уникальная правовая ситуация, при которой человек, не платя налогов и получая зарплату в конверте, претендует на полноценное бесплатное медицинское обеспечение от лечения насморка до высокотехнологичной операции.

– Противоречия законодательных актов и реалий жизни – самое лёгкое в данном деле, потому что мы можем следующей законодательной нормой ликвидировать это противоречие. Закон – всего лишь способ согласования интересов, это норма, о которой мы сегодня договорились. Завтра мы решили, что она нас не устраивает, и снова начинаем договариваться.

Государство сегодня вкладывает очень много средств в развитие здравоохранения. Хотелось бы посмотреть, а само население через систему ОМС вкладывает всё, что оно обязано вкладывать? А то у нас, оказывается, 30% трудоспособного населения куда-то «потерялось», на днях об этом говорила вице-премьер Ольга Голодец. Есть подозрение, что эти люди как раз и работают в теневом секторе, следовательно, они ничего ни в какие социальные фонды не отчисляют, а лечиться приходят.

– Перечисленных мер достаточно, чтобы между врачами и пациентами вновь воцарилось взаимное приятие?

– Есть ещё одна важная задача, как раз в плоскости непосредственных взаимоотношений сторон. Во времена СССР всюду, куда ни придёшь – в поликлинику, на почту, в аптеку, в сберкассе – на глаза попадался лозунг «Будьте взаимно вежливы». Проще говоря, как врач не рождается с чувством любви к больному, так и пациенты не рождаются с чувством благодарности врачу, они таковыми становятся. И тех и других таковыми надо вос-

питать, и в этом обязанность, в том числе самой системы здравоохранения.

Агрессивность в человеческой среде то нарастает, то снижается, это происходит в любом обществе во все исторические эпохи. Главное для общественных, либо политических лидеров – вовремя осознать, что общество стоит на грани конфликта. Тогда истеблишмент начинает вырабатывать механизмы, которые формируют иной тип отношений.

В России несколько лет назад был принят великолепный закон «Об альтернативном урегулировании споров». Речь идёт о медиации – урегулировании споров путём переговоров. К сожалению, эта технология не получила развития. И что теперь?

Суды завалены исками пациентов к врачам.

В сложившейся конфликтной ситуации между здравоохранением и населением срочно нужны специалисты, которые умеют вести переговоры. На основе переговорных практик вполне реально научить разные стороны общества не ругаться и не драаться, а договариваться и понимать друг друга.

– Я думаю, у многих врачей их внутренний конфликт базируется на непонимании: откуда повелось «святое Папы Римского»? Почему к врачу общество предъявляет высокие нравственные требования, а хамство продавца или кондуктора мыносим, как само собой разумеющееся?

– Иными словами, можно ли врачу быть таким же грубым, как все остальные, поскольку он – часть этого общества? Я не приемлю этот тезис и задаю встречный вопрос: если ты – часть этого общества, то почему решил стать именно врачом, а не кондуктором?

Согласно теории социальной стратификации, существуют суперважные профессии, очень важные профессии, менее важные и совсем не важные, так как все профессии отвечают определённым запросам общества. И врач, и дворник – оба нужны, но у них разное значение в обществе. Со времён Геродота, а это V век до нашей эры, врач относится к категории профессионалов, которые выполняют суперважные для общества функции: воспроизводство себе подобных, сохранение человеческой популяции.

А далее теория стратификации гласит: нормальное общество всегда стремится к тому, чтобы суперважные функции выполняли самые образованные, самые талантливые, самые высококультурные люди. Если кто-то с дипломом врача этого не понимает или не хочет этому соответствовать, ему лучше уйти в кондукторы.

Беседу вел
Елена БУШ,
с.б. корр. «МГ».

Новосибирск.

НА СНИМКЕ: хорошо было бы, если бы исцеляло только одно присутствие врача рядом, но...