



Нам показался близким к действительности и талантливо написанным материал А. Темкиной, опубликованный на ленте.ру, который мы и воспроизводим в попытке установления мира между врачами, пациентами и государством.

Почему медики, считавшиеся самыми лояльными власти, вдруг начали радикализироваться, отчего усиливается конфликт между врачами и пациентами — «Ленте.ру» рассказала профессор социологии и член экспертного совета Всемирной организации здравоохранения Анна Темкина.

В России сменился министр здравоохранения — вместо Вероники Скворцовой руководить российской медициной будет Михаил Мурашко, бывший глава Росздравнадзора. Смена главы министерства произошла на фоне многочисленных скандалов в сфере: врачи в 2019 году проводили многочисленные публичные акции, «итальянские забастовки» и даже увольнялись, чтобы противостоять несправедливым (на их взгляд) порядкам в здравоохранении.

Почему нравы медиков, которые раньше считались самым лояльным власти классом, вдруг изменились? Отчего усиливается конфликт между врачами и пациентами и к чему это все может привести? Об этом «Ленте.ру» рассказала профессор социологии и член экспертного совета Всемирной организации здравоохранения Анна Темкина.

У врачей всегда была стратегия — не выносить из избы сор. Сейчас многие начали открыто говорить о недостатках. Что изменилось?

Анна Темкина: У врачей, как и у многих других медицинских работников, существует сильная ориентация на профессию, гордость и достоинство, на то, что они могут справиться с очень серьезными проблемами в соответствии со своими знаниями и навыками. Для них это очень важно. При этом они все больше и больше осознают, что не могут реализовываться как профессионалы. И это основное, что их толкает и на протесты, и на то, чтобы менять работу или пытаться что-то изменить на своем рабочем месте. Они видят и осознают большие противоречия между новыми высокими технологиями и расширяющимися клиническими возможностями, достижениями фармацевтических индустрий и тем, что наблюдают и могут сделать в реальной практике.

Медицина уверенно шагает в XXII век, а на местах вместо прогресса врачи ощущают регресс, функции и возможности часто сводятся к чему-то среднему. Многие говорят, что они нечто среднее между функциями технического работника и сестринского звена, а функции квалифицированных медсестер — ближе к обслуживающему персоналу.

Что стало последней каплей? Низкие зарплаты?

Скорее повлиял разрыв потенциальных возможностей с реальностью, который постоянно растет. Это одна из центральных причин недовольства. В одном из наших исследований мы обнаружили, что врачи довольно остро ощущают несправедливость очень во многих измерениях. Усиливается контроль, при этом одна инстанция предъявляет к ним одни требования, другая — прямо противоположные.

Высокие нагрузки и низкие зарплаты. Что дальше ждет российских медиков?

Обычно врачи были склонны относиться к этому диссонансу как к сильному дождю, который идет, и сделать с этим ничего нельзя. Но дождь может превратиться в шторм или наводнение, когда нужно что-то предпринимать для спасения. Свою зарплату врачи, конечно, тоже воспринимают как несправедливую. Но не думаю, что это главная причина — скорее, это понятный символ несправедливости и способ донести до общества свои проблемы.

Еще одна особенность последнего времени — в различных социальных сетях все больше и больше врачей организуются в профессиональные группы. Многие из этих сообществ относительно открыты. Часто в них обсуждаются вопросы, о которых еще недавно говорили только за закрытыми дверями.

Какие?

Профессионалы инициативно обсуждают стандарты лечения, говорят о невозможности реализовывать свои задачи и обсуждают просто клинические случаи. И очень часто это одновременно и разговор о социальной несправедливости.

Недовольство все более осознается как системное — не где-то плохой врач, конкретная ужасная больница, а повторяющиеся, то есть системные закономерности.

В феминизме есть лозунг «Личное — это политическое». Это значит, что если «личные» проблемы есть у многих (например, насилие или дискриминация), то к ним приводят действие или бездействие определенных социальных структур, системное неравенство и несправедливость. Это политика в широком смысле слова. Я бы сказала, что сейчас ситуация в России может быть охарактеризована аналогичным лозунгом: «Профессиональное — это политическое». Когда журналистам могут указывать темы работы — это профессиональное, а не личное. Когда все или многие врачи или учителя не могут эффективно работать — это тоже политический вопрос.

Многие врачи уходят из профессии — и добиваются успеха.

Среди медиков появилось расслоение: главврачи, приближенные к ним и все остальные. Разница в зарплатах между этими классами может достигать десятков раз. В связи с этим в медицинской среде популярна теория заговора — государство специально внедряет принцип «разделяй и властвуй». Есть основания так считать?

Опытному хирургу подыскали работу лифтера при сокращении штатов.

Для социолога не существует «практической» теории заговора — все процессы имеют социальные причины и последствия. Однако, согласно мему «хотелось как лучше, а получилось как всегда», заговор и все его последствия спланировать невозможно, как и в любой реформе нельзя учесть все заранее, — в социологии это называется непреднамеренными последствиями. Однако дискурс заговора существует, и он выгоден — ясно, на кого направлять раздражение, где искать псевдоисточник несправедливости.

У меня нет данных по социальному расслоению врачей. Я бы сказала, что этот тезис скорее медийный продукт. В медучреждениях, с которыми мы сотрудничаем, нет жесткого неравенства в оплате. Мы проводим исследования в организациях практического здравоохранения, видим много врачей на административных должностях, которые первыми приходят на работу и уходят последними. И зарплата у них хотя и выше, но не в разы, и за каждого сотрудника они болеют, и за все несут ответственность. И это обычные государственные учреждения.

В медицинском сообществе есть еще и другая популярная теория заговора. Врачи — буфер между населением и чиновниками. И, мол, чтобы народ мог куда-то выпустить пар, то мальчиками для битья назначили докторов. Эти подозрения — тоже медийный продукт?

Я такое мнение тоже встречаю довольно часто. Но из данных правоохранительных органов, которые получают и анализируют коллеги, видно, что легально, через суды, врачей наказывают довольно мало. О наказаниях много говорят, но реально медики страдают меньше, чем даже сами работники правоохранительных органов.

Медийно врачи у нас действительно представлены как «убийцы в белых халатах», но юридически это не совсем так.

Если пар и выпускается, то выпускается он в гораздо большей степени на публику, не имея значительных правовых последствий. Однако врачи чувствуют себя в ситуации постоянного контроля и угроз, о которых им часто приходится думать больше, чем о потребностях пациентов.

Врачи обижаются на пациентов за потребительский экстремизм. Те в ответ предъявляют претензии, что сегодня доктор не на стороне больного. Пациентов, дескать, лечат не тем, чем нужно, а единственное, что осталось в наличии – это йод.

А что врач может сделать, если ничего нет?

Хотя бы записать в карту, что в больнице нет препаратов, жизненно необходимых пациенту.

На следующий день этот врач будет уволен или строго наказан, а у него (с большой вероятностью, у нее) — трое детей. Много среди ваших коллег-журналистов тех, кто готов написать что-то, из-за чего завтра он может лишиться работы? Конечно же нет. А почему среди врачей должны быть исключительно герои? Врачи такие же, как и все общество. Я не спорю: индивид способен на многое и на своем рабочем месте, но он очень рискует, если делает это индивидуально. А вот коллективное действие иногда срабатывает. Заступились журналисты за Ивана Голунова — был реальный эффект.

Да, врач сегодня не на стороне пациента. Врач — на стороне государства.

Но это — 70 лет советской и 25 лет постсоветской власти, контроля и множественной подотчетности, сейчас еще и экономической. Иного не сформировалось. Не было ни моральных, ни материальных условий, чтобы врач системно вставал на сторону пациента. Врач был и остается зависимым от государства, его профессиональная автономия ограничена. И тем не менее доктора встают на сторону пациента. Мы это видим в наших социологических исследованиях. Профессиональная честь заставляет врачей рисковать. Простой пример: не так уж редки ситуации, когда врачи за счет собственных средств покупают отсутствующее лекарство в больнице. Но часто пациент об этом даже не подозревает.

Российский врач как мог спасал людей и боролся с системой. За это он лишился работы.

Врачи этим самым нарушают закон и все мыслимые и немыслимые ведомственные инструкции. В больницах могут использоваться только те препараты, расходные материалы, которые куплены по тендеру. А необходимого препарата, например, нет, и появится он только через несколько недель — а ребенок болен сегодня.

Пациенты даже не подозревают, что врач ради них рискует. Наоборот — пациенты скорее подозревают, что врач не в их команде. И они во многом превентивно правы. Потому что если доктор действительно будет на стороне государства и жесточайших правил и санкций, то потом будет «поздно пить боржоми». Поэтому лучше заранее иметь несколько врачебных мнений, разные мнения из интернета, и с этим идти к врачу.

Докторов такая «осведомленность», конечно, сильно раздражает. Потому что это они семь и более лет клинически учились, а тут человек с улицы заранее сомневается в их знаниях и решениях. Но на самом деле в этом конфликте есть системная политическая составляющая. Потому что здесь речь не о плохом враче и агрессивном пациенте, а о заложенной системе, когда и сверху, и снизу врача подозревают в дурном. И действительно, ему приходится постоянно маневрировать, чтобы соблюсти все законы, нормативы и в условиях ограничений и нехваток все-таки вылечить человека. Система препятствует нормальному взаимодействию врача и пациента в интересах последнего.

А это нормальное взаимодействие когда-то было?

С советских времен в медицине сохраняется патерналистская модель поведения: доктор (представитель государственной системы) знает лучше.

Пациент не спорил, а подчинялся — и многих проблем не существовало, то есть они не были видимыми и осознанными. Такая модель современных пациентов уже не устраивает. У пациентов, особенно у тех, у кого есть деньги, — есть и выбор.

Он или она может обратиться в частную клинику, может прочитать официальное руководство по лечению даже на английском языке и прочее.

Конфликт между доктором и пациентом, который всегда существовал латентно в условиях жесткого контроля и отсутствия профессиональной автономии, сегодня становится более открытым и осозанным. Ибо у пациента появился и доступ к информации, и голос, и свое мнение. И это все очень обостряет и без того непростую ситуацию среди профессионалов.

Порой конфликты приводят к невероятным последствиям: пациенты оперируют себя сами.

Тактика жалоб от пациентов, добивающихся справедливости, до сих пор эффективна?

Если со мной грубо будут разговаривать в медицинском учреждении — я могу написать жалобу. И напишу. Но при этом как исследователь я прекрасно понимаю бессмысленность такого действия. Допустим, уйдет моя бумага в Минздрав или Росздравнадзор. Оттуда придет проверка, которая испортит на месяц-два жизнь всей организации. А врач, который мне нахамил, в худшем случае отделается легким выговором. То есть накажут не конкретного доктора, а всю организацию.

Или, напротив, жалоба будет использована для решения внутренних проблем, к грубости отношения не имеющих. Понимая это, я, может быть, и воздержусь от жалобы. Хотя именно благодаря давлению снизу грубости стало в медицине гораздо меньше, никому не хочется получать выволочки от начмеда и заведующих.

Хамство — это меньшая из бед. А если лекарств нет в больнице, не то назначили, не проводят исследований — тоже бессмысленно жаловаться?

Маловероятно, что пациент узнает о том, что чего-то нужного в больнице нет или его лечат не тем, чем необходимо по международным стандартам. Конечно, если он возьмется штудировать медицинские стандарты — тогда, может быть, и узнает. Или он сам врач.

Но, скорее всего, врача (коллегу) будут лечить как надо. А простому пациенту объяснят,

что есть местный, региональный протокол, закон номер такой-то и прочее.

Одна коллега, занимающаяся социальными исследованиями в сфере репродуктивного здоровья, рассказывала московскую историю. Женщина ходила на роды не с помощницей по ведению беременности, не с мужем, не с матерью, а с юристом — поскольку ее интересовало соблюдение всех прав и всех правил. Но это редкий случай. В целом пациент не знает, каковы его реальные права, что и как конкретно ему должны делать, какими лекарствами его должны лечить, он не знает, например, дженерики это или оригинальные препараты. И откуда ему знать, если сами врачи не всегда успевают отслеживать новые правила, нормативы, изменения правил в закупках, в экономических стандартах и прочее? Исключение — хронические больные, которые 10–20 лет живут со своей болезнью и уже знают ее лучше, чем врач. Тогда — да, такой пациент уже может потребовать: «Раньше мне давали такое-то лекарство, куда оно у вас делось?». И тогда действительно могут быть серьезные разбирательства. Но таких «профессиональных пациентов» все-таки меньшинство.

Недовольные пациенты часто не очень понимают, на что жаловаться, что зависит от врача и организации, а что — нет. Жалуются в результате на все подряд. Плохое питание, отсутствие оборудования, очереди, логистические проблемы — это очевидные проблемы. Но в каком состоянии здоровья вы выйдете из больницы, вряд ли существенно зависит от этого.

В прошлом году медицинскую отрасль сотрясали скандалы: увольняли врачей из ведущих медицинских федеральных центров. Причем не рядовых сотрудников, а профессионалов с регалиями. В этих историях чего больше — битв за кресла или за дело?

Все же это московские истории, поэтому я в них не компетентна, ничего не могу сказать. В столице много денег и других ресурсов, много власти, много престижных мест и конкуренции. В Питере их в разы меньше, поэтому такие события случаются гораздо реже. В Москве это происходит и будет происходить еще чаще. Изменения заключаются в том, что раньше, когда сильные увольняли слабых, последние молчали. Сейчас — заговорили.

Возможно, такие вещи происходят потому, что у нас не ценят профессионалов?



Кто не ценит?

Работодатель, государство. Если нужно освободить место для чьего-то сына или племянника, то потеснят любого профессионала, каким бы уникальным он ни был.

Вообще-то, государство — это мы все вместе. Но у нас понятие «государства» окружено каким-то мистическим ореолом невидимой непрозрачной силы. Это — Кремль, это — чиновники? Это — министерство, Росздравнадзор? В принципе, для врачей высшим органом контроля должно быть их собственное профессиональное сообщество. Более строгого контролера не придумаешь, если врачи отвечают за свою работу перед пациентом и собой, а не перед мистической высшей силой.

А что касается «потеснят хорошего профессионала» — это известное упрощение.

Вряд ли к операционному столу допустят чьего-то сына или племянника, который не умеет оперировать: последствия будут на первой же операции. А вот к управлению допустить могут — и это большая проблема.

Или действительно потеснят, если два врача имеют равную квалификацию, но один «со связями». Победить в конкуренции с равным поможет властный ресурс.

Проблема не в обесценивании профессионализма. Часто отсутствует, например, хорошо налаженный уход за человеком, его должны обеспечивать родственники или нанятая сиделка. Постоянно не хватает работников сестринского звена, которых вообще не замечают как профессионалов, и это сказывается на их зарплате, престиже и мотивации. А именно они могли бы во многом высвободить руки врача — знаний и навыков у них вполне достаточно. Но и им нужна автономия в сестринском деле, разговоры о которой все еще выглядят в наших условиях ересью.

То есть больница в лучшем случае обеспечит квалифицированными врачами и

лекарствами. А вот дальше — крутись как хочешь. И это — Санкт-Петербург, в котором ресурсы есть. Что же происходит на периферии? Инфекционная больница в Новочеркасске перестала принимать пациентов из-за увольнения всех врачей.

Я бы сказала, что у нас не ценят не то что профессионализм, главное — не ценят вообще человека. Если пациенту не помогать 24 часа в сутки справляться с последствиями даже не самой тяжелой операции — он просто не выживет. Вернее, у молодых шансы есть. А с пожилыми людьми — беда. И это действительно мало волнует тех, от кого это зависит.

Врачей тоже не волнует?

Они ничего сделать не могут. Врачи почти круглосуточно в операционной, судно выносить за больным и его кормить они не могут. Сиделки-санитарки ухаживают за огромным количеством пациентов и не справляются. Кроме того, исполняя майские указы, многих вывели за пределы медицинского штата, что позволяет не повышать им зарплату. Многие из них очень обиделись на это, посчитали несправедливым, мотивация понизилась еще больше.

В то же время официальная позиция Минздрава: у нас есть отдельные недостатки, но в целом российская система здравоохранения эталонная. Почему?

Я не могу в нескольких словах ответить на этот вопрос. Целый курс надо читать о том, как устроены наше общество и разные социальные институты, в том числе медицина и система здравоохранения. Но, вообще-то, это неготовность брать на себя ответственность. Мало кто может сказать: «Да, я ошибся, давайте сделаем по-другому».

Можете спрогнозировать, что ждет отрасль здравоохранения в 2020 году?

Единственное, что я могла бы ожидать как социолог, — это то, что профессиональные группы будут укреплять свою коллективность и солидарность. Их голос будет звучать громче, они будут ярче и четче формулировать свое недовольство, заявлять о своих

требованиях. Если профессионалы будут обретать социальный и политический голос — можно надеяться на позитивные перемены.

Дискуссия на Форуме в теме Новости НацМедПалаты.