

В. А. Мануковский<sup>1</sup>, О. Л. Церпицкая<sup>2</sup>

## БИНАРНОСТЬ ОЦЕНОЧНОГО СОЗНАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В РОССИИ

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Российская Федерация, 192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., 3

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

На основании анализа тенденций современных общественных процессов в России в статье поднимается вопрос о бинарности, раздвоении оценочного сознания во взаимоотношениях врача и пациента в стандартизированных условиях. Выявляется сосуществование несопоставимых категорий, от пре-модернистского полусакрального до деперсонифицированного отношения («единица производственного процесса — потребитель услуги») в ситуации постмодерна. Библиогр. 12 назв. Ил. 3.

*Ключевые слова:* медицина постмодерна, личность постмодерна, деперсонификация, медицина как часть сферы услуг, медико-экономический стандарт.

## BINARY ASSESSMENT IN CONTEMPORARY RELATIONS BETWEEN DOCTOR AND PATIENT IN RUSSIA

V. A. Manukovskii<sup>1</sup>, O. L. Tserpitskaia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> St. Petersburg Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine, 3, Budapeshtskaya ul., St. Petersburg, 192242, Russian Federation

<sup>2</sup> St Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

Based on analysis of trends in modern social processes in Russia the article raises the question of binary assessment in the relations between doctor and patient in standardized conditions. The coexistence of incomparable categories from pre-modernistic near-to-sacred to de-personification “unit of the production process — customer” the postmodern situation is determined. Refs 12. Figs 3.

*Keywords:* postmodern medicine, postmodern personality, depersonalization, medicine as part of service sector, medical economic standards.

За последние десятилетия отношения врача и пациента в России приобрели достаточно стандартизированный характер. Во всяком случае, система здравоохранения строится, исходя именно из этих принципов, максимально регламентирующих действия врачей в их профессиональной сфере, а страховые компании задают тон в мере ответственности за выполнение или невыполнение принятых стандартов.

На наш взгляд, появление медико-экономических стандартов — вполне естественное и даже эволюционное явление [1], при котором ненужная в современной общественной ситуации постмодерна [2] категория «нравственность» заменяется строгим соблюдением буквы закона. Врач, превратившийся в единицу производственного процесса, с одной стороны, и пациент — потребитель продукции этой теперь уже сферы услуг — с другой, оба выведены в абстрактную плоскость. В этой

ситуации «работа с душой» (а именно это выражение столетиями обозначало в русском языке высшую похвалу конкретным действиям) и нравственные оценки своих действий не требуются. Достаточно выполнять предусмотренное стандартом. Это и есть новая медицинская нравственность, точнее, стандарт, который должен был бы ею стать. Правила игры определены и, в целом, довольно понятны. Но почему тогда обе стороны лечебного процесса ждут друг от друга «внестандартного поведения»? И все чаще вспоминают о клятве Гиппократова, хотя во времена ее предполагаемого появления врачу вряд ли приходилось отчитываться перед таким количеством инстанций за свои действия, равно как и пытаться объяснить пациенту, имеющему другое образование, особенности оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В те времена, надо полагать, и пациент не шел к врачу с конкретным видением того, что он хотел бы получить.

Позволим себе предположить, что причины таких нередко «обманутых надежд» кроются в известном дуализме общественного развития. Все-таки любая нация (позволим себе здесь применить именно этот термин) имеет не только определенную историю, но и некоторое «сакральное прошлое», формирующее как характер самой нации, так и индивидуальную «генетическую память». И общество, для которого выбрали вполне конкретный прозападный путь развития, в отдельных сферах социальной жизни реализуемый без оглядки на некоторые очевидные особенности национального характера, создает уникальные формы восприятия этого пути, иногда уникальные в своей трагичности. Особенно наглядно эти формы проявляются в сферах, ориентированных на конкретного человека, — медицине и образовании, которые активно и жестко трансформируются в сферы услуг, что для российского менталитета на протяжении веков было не вполне характерно.

В итоге, мы получили абсолютно закономерную бинарность оценочного сознания, в том числе в интересующей нас области взаимоотношений врача и пациента. Возможно, пример покажется несколько грубым, но он хорошо отражает суть вопроса: именно так должны были себя чувствовать после Манифеста 1861 г. крепостные крестьяне при встрече с бариним — он в их сознании еще хозяин, но им сказали, что уже — нет. Кто же он тогда? То же и с восприятием врача современным пациентом: в «генетической памяти» врач — это служитель, целитель, обладающий знанием и критериями нормы, которому пациент благодарен за помощь, а по современным активно внедряемым (в том числе посредством СМИ) установкам — персонал, который обязан пациенту просто потому, что тот пришел к нему со своим полисом, гарантированным государством. Эти два образа абсолютно несовместимы — человек и абстракция. Врач с позиций той же «генетической памяти» должен видеть пациента «с лицом и именем», сопереживать ему, а современный стандарт допускает видеть историю болезни и фактически деперсонифицированного клиента [3]. Снова происходит несовместимость образов.

В отношении терминов тоже допускается бинарность оценок, и этот факт не менее важен, чем само явление (иногда анализ терминологии позволяет понять суть процесса): настаивая, что медицина — это услуга, не нужно рассчитывать, что в этой сфере будет иное восприятие другой стороны — только клиент (потребитель).

Если прибавить к этим нестыковкам еще и тот факт, что врача учат критериям нормы и методам ее достижения, а современный пациент (и снова не без участия

СМИ) точно знает, что при его заболевании ведущая программы «Жить здорово» (или любой другой на телеканале — количество околомедицинских передач в последнее время заметно увеличилось) рекомендовала такой-то (самый современный) метод лечения, и точно знает, какого результата он хотел бы достичь, то ситуация начинает выглядеть практически безвыходной.

Однако не стоит воспринимать данную бинарность оценок и восприятия как просчет вышестоящих инстанций или ограниченность восприятия сторонами действительности. Это — прямое отражение социальных процессов, которые привнесены ситуацией постмодерна. Учитывая тот момент, что постмодерн не повсеместен (это явление характерно для западных обществ и обществ, на Запад ориентированных), а в отдельно взятой России мы можем наблюдать все, вплоть до отголосков премодерна, и памятуя, что абстрактность (негативная!) — отличительная черта и характеристика постмодерна, в рассматриваемых нами нюансах отношений врача и пациента все меньше неожиданного.

Приведем самый общий пример. В обществах, подверженных процессам глобализации, наблюдается практически полная независимость происходящих событий от конкретных людей [4], даже если эти события влияют на судьбы этих людей самым непосредственным образом. «Маленький человек» из классической русской литературы чисто теоретически мог все же стать Кузьмой Мининым или Наполеоном при удачном стечении обстоятельств и умении ими воспользоваться. В обществе постмодерна такая возможность отсутствует. Теоретически этот «маленький человек» может заработать деньги (главное мерило успеха современного общества), но это по степени влияния на глобальные процессы не выведет его из категории «маленького человека». Именно этот человек начинает уделять большое внимание своему «я», а логика общества потребления постоянно предлагает ему новые ориентиры для реализации собственной индивидуальности, и уже не важно, что к этим же ориентирам стремятся (и достигают их) тысячи людей. Более того, эпоха постмодерна — это эпоха идентичности, но идентичность тоже приобретает иной характер: вместо классической оппозиции «свой — чужой» (со всеми вытекавшими из нее вариантами) появляется «я — остальные», «я — другой мир» [5–7].

Почему это важно в контексте нашего разговора? Современному врачу важно помнить, что приходящий на прием человек часто воспринимает его именно как представителя этого «чужого мира»: жалобы на «нашу медицину» — классика абстрактного мышления, противопоставления себя абстрактному «чужому». Это уже продукт постмодерна. Однажды этот человек начинает жаловаться на недостаточно внимательное отношение, отсутствие чуткости. И это — уже отголоски «генетической памяти». Мы становимся свидетелями бинарности оценочного сознания, порожденной сугубо социальными процессами. Что выбрать пациенту: схему взаимодействия «я — система здравоохранения» или «я — врач»? Ответ на этот вопрос на данном этапе развития общества отсутствует, отсюда и все увеличивающееся число конфликтных ситуаций.

Как мы уже упоминали, пациент чаще всего приходит к врачу с набором определенных ожиданий и требований, что также диктует его идентичность. В постмодерне нет понятия «норма», оно постепенно вымывается из сознания, заменяясь на «представление об идеальном себе» [8, 9]. И медицины это касается в первую очередь.

Если речь идет о коммуникативной культуре в контексте особенностей профессионального взаимодействия врача, то в нашем государстве эта тема разрабатывается достаточно активно. При этом отталкиваются все исследователи от двух исходных позиций.

Во-первых, это модели общения с пациентом (патерналистская, техническая, коллегиальная, контрактная [10]), которые, разумеется, не утрачивают своей исследовательской ценности, но все они очевидно предусматривают, что пациент — человек общества преמודерна или модерна, разве что модель технического типа относительно приближена к постмодернистской «внереальной реальности», но бинарности оценочного сознания не учитывает.

Во-вторых, это схема взаимодействия «врач — пациент» [11] (рис. 1).



Рис. 1. Схема взаимодействия «врач — пациент»

Данная схема для общества постмодерна уже не представляется актуальной. В современных реалиях она должна была бы выглядеть двумя разными схемами — стандартизированной и ожидаемой.

Стандартизированная схема характеризует рассматриваемый вопрос с точки зрения медико-экономического стандарта (рис. 2).

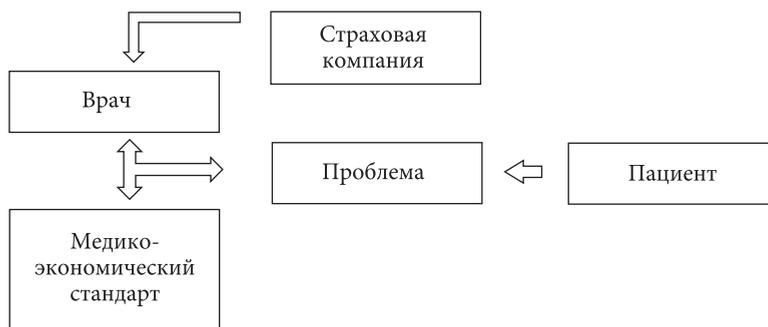


Рис. 2. Схема взаимодействия «врач — пациент», согласно медико-экономическому стандарту

А ожидаемая схема показывает, как общение врача и пациента строится с психоэмоциональной точки зрения (рис. 3).

Важно, вообще говоря, даже не то, что мы снова сталкиваемся с двойственностью оценки, а то, что общение врача и пациента приобрело ту самую бинарность восприятия, не говоря уже о большом количестве сторон, задействованных в сопровождении лечебного процесса и имеющих возможность влиять на него, зачастую негативно.

Таким образом, специфика общения врача и пациента в России (хотя «западная» медицина тоже порой сталкивается с этим явлением) сегодня характеризуется



Рис. 3. Схема взаимодействия «врач — пациент» с психоэмоциональной точки зрения

бинарностью взаимных оценок, напрямую связанных с социальными процессами [12], происходящими в обществе, и их незавершенностью на современном этапе (отсылкой к прошлым моделям).

## Литература

1. Церпицкая О. Л., Мануковский В. А., Ковалевская Н. В. Новые тенденции во взаимоотношениях врача и пациента // *Скорая медицинская помощь*. 2016. № 1. С. 4–8.
2. Лиотар Ж.-Ф. Состояние постмодерна. М., 1988. 160 с.
3. Harphat W.S. Depersonalization of the Patient and the Loss of Compassion // KEVINMD.COM: social media's leading physician voice. 2011. URL: <http://www.kevinmd.com/blog/2011/01/depersonalization-patient-loss-compassion.html> (дата обращения: 26.04.2016).
4. Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество. М.: Academia, 2004. 944 с.
5. Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. М.: Культурная революция; Республика, 2006. 269 с.
6. Деррида Ж. Глобализация. Мир. Космополитизм // *Космополис*. 2004. № 2 (8). С. 125–140.
7. Кемеров В. Е. Общество, социальность, полисубъектность. М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2012. 252 с.
8. Foucault M. The Hermeneutics of the Subject: Lectures at the Collège de France, 1981–1982. New York: Picador, 2006. 566 p.
9. Левин Д. М. Значение и история тела: Медицина постмодернизма // INTEGRALPORTAL.RU: сообщество интегрального мира. 2009. URL: <http://www.integralportal.ru/docs> (дата обращения: 20.05.2015).
10. Гусаренко В. В., Тяжелников Ю. А. Диалогичность взаимоотношений между пациентом и врачом // *Сибирское медицинское обозрение*. 2009. № 1. С. 106–107.
11. Болучевская В. В., Павлюкова А. И., Сергеева Н. В. Общение врача: особенности профессионального взаимодействия // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн*. 2011. № 3. URL: [http://www.medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2011\\_3\\_8/nomer/nomer22.php](http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer22.php) (дата обращения: 03.08.2011).
12. Тимофеева О. В. «Мы» и «они»: Сообщество после гуманизма // *Вопросы философии*. 2016. № 6. С. 57–65.

**Для цитирования:** Мануковский В. А., Церпицкая О. Л. Бинарность оценочного сознания в современных взаимоотношениях врача и пациента в России // *Вестник СПбГУ. Медицина*. 2017. Т. 12. Вып. 1. С. 48–53. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.104

## References

1. Tserpitskaia O. L., Manukovskii V. A., Kovalevskaia N. V. Novye tendentsii vo vzaimootnosheniakh vracha i patsienta [New Trends in Relations Between Doctor and Patient]. *Skoraia meditsinskaia pomoshch'*. 2016, no. 1, pp. 4–8. (In Russian).

2. Liotar Zh.-F. *Sostoianie postmoderna [The Postmodern Condition]*. Moscow, 1988, 160 p. (In Russian)
3. Harpham W.S. Depersonalization of the Patient and the Loss of Compassion. *KEVINMD.COM: social media's leading physician voice*, 2011. Available at: <http://www.kevinmd.com/blog/2011/01/depersonalization-patient-loss-compassion.html> (accessed 26.04.2016).
4. Bell D. *Griadushchee postindustrial'noe obshchestvo [The Coming Post-Industrial Society]*. Moscow, Academia Publ., 2004, 944 p. (In Russian)
5. Bodriiir Zh. *Obshchestvo potrebleniia. Ego mify i struktury [The Consumer Society: Myths and Structures]*. Moscow, Kul'turnaya Revoliutsiya Publ.; Respublika Publ., 2006, 269 p. (In Russian)
6. Derrida J. Globalizatsiia. Mir. Kosmopolitizm [Globalization, Peace and Cosmopolitanism]. *Cosmopolis*, 2004, no. 2 (8), pp. 125–140. (In Russian)
7. Kemerov V.E. *Obshchestvo, sotsial'nost', polisubektnost' [Society, Social, Polysubject]*. Moscow, Akademicheskii Proekt Publ., Fond "Mir" Publ., 2012, 252 p. (In Russian)
8. Foucault M. *The Hermeneutics of the Subject: Lectures at the Collège de France, 1981–1982*. New York, Picador, 2006, 566 p.
9. Levin D. M. Znachenie i istoriia tela: Meditsina postmodernizma [The Discursive Formation of the Body in the History of Medicine]. *INTEGRALPORTAL.RU: community of integrated world*, 2009. Available at: <http://www.integralportal.ru/docs/> (accessed 20.05.2015). (In Russian)
10. Gusarenko V.V., Tiazhel'nikov Iu. A. Dialogichnost' vzaimootnoshenii mezhdu patsientom i vrachom [Dialogics of Interrelation Between Patient and Doctor]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*, 2009, no. 1, pp. 106–107. (In Russian)
11. Boluchevskaia V.V., Pavliukova A.I., Sergeeva N.V. Obshchenie vracha: osobennosti professional'nogo vzaimodeistviia [Communication Between Doctor and Patient: The Professional Communication Peculiarities]. *Meditsinskaia psikhologiya v Rossii*, 2011, no. 3. Available at: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_3\\_8/nomer/nomer22.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer22.php) (accessed 03.08.2011). (In Russian)
12. Timofeeva O.V. "My" i "oni": Soobshchestvo posle gumanizma ["We" and "They": Community after Humanism]. *Voprosy filosofii*, 2016, no. 6, pp. 57–65. (In Russian)

**For citation:** Manukovskii V.A., Tserpitskaia O.L. Binary assessment in contemporary relations between doctor and patient in Russia. *Vestnik SPbSU. Medicine*, 2017, vol. 12, issue 1, pp. 48–53. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.104

Статья поступила в редакцию 20 июля 2016 г.;  
принята в печать 13 декабря 2016 г.

#### Контактная информация:

*Мануковский Вадим Анатольевич* — доктор медицинских наук, профессор;  
manukovskiy@emergency.spb.ru  
*Церпицкая Ольга Львовна* — доктор политических наук, профессор; fmo\_nauka@mail.ru  
*Manukovskii Vadim A.* — MD, Professor; manukovskiy@emergency.spb.ru  
*Tserpitskaia Olga L.* — Doctor of Political Sciences, Professor; fmo\_nauka@mail.ru