

**ПАНДЕМИЯ COVID-19:
ИДЕИ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ВРАЧА
И МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА
(по материалам интернет-источников)***

Валентина Ивановна Харитоновна

Аннотация. Статья посвящена проблемам функционирования российского здравоохранения: ожиданиям изменений в поле общения «врач – пациент» в плане пациентоориентированности медицинского персонала и организаторов здравоохранения, формирования мотивации пациентов на здоровьесбережение и вовлеченности в процесс управления собственным здоровьем, – а также тому, что произошло с этими установками в период пандемии COVID-19. Рассматриваются сложности во взаимодействии двух ключевых фигур здравоохранения (врач – пациент), которые существовали задолго до начала пандемии и значительно обострились в ситуации эпидемического коллапса. Связывая обострение взаимоотношений с оптимизацией здравоохранения и ее последствиями, автор анализирует сетевой контент, материалы СМИ, посвященные пандемии, проблеме получения медицинской помощи во время пандемии и особенностям лечения. Один из важнейших полученных выводов – необходимость гуманитаризации сферы здравоохранения и введения в практическую деятельность специалистов помогающих профессий (медицинских антропологов, биоэтиков, клинических психологов, медиаторов).

Ключевые слова: система здравоохранения, биомедицина, оптимизация здравоохранения, цифровизация, пациентоориентированность, мотивация пациента, информационная доступность, биоэтика, медицинская антропология, медиация, клиническая психология, эпидемия, пандемия, COVID-19

Введение

Проблема взаимоотношений врача и пациента для медицины первоосновная и вечная, поскольку два действующих лица в драме обеспечения здоровья и лечения в любую эпоху и в любом обличье были важнейшими, а их взаимоотношения складывались по-разному, зачастую не в лучшем виде. Не всегда одна сторона была абсолютно довольна другой. То же самое наблюдается и сейчас. Иное дело, что конфликты могут акцентироваться на очень специфичных проблемах, в том числе относительно новых, диктуемых временем и конкретными обстоятельствами. В целом недоверие к здравоохранению в стране в последние годы растет (что демонстрируют различные опросы общественного мнения) (см., например: ВЦИОМ 2019), в том числе к Министерству здравоохране-

* Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН.

ния: «Большинство россиян придерживаются мнения о том, что качество работы медицинских учреждений необходимо оценивать со стороны независимых от Минздрава структур (83%)» (Качество... 2020).

В годы перестройки и реформирования отечественной медицины, ее «оптимизации», когда врачи теряли работу (вспомним хотя бы период массовых сокращений и увольнений, переводов заслуженных людей на какие-то странные должности, едва ли не в дворники из главврачей), трудно было требовать от них особого внимания к пациентам, которые стали помехой и медицине с ее новыми устремлениями, и медицинскому персоналу, – ему надо было спасать себя. Отчасти как результат этого случались многочисленные конфликты, иногда переходящие в силовые, заканчивающиеся даже жертвами с одной и другой стороны.

Естественно, сверхзадачей медицинских реформ было выстраивание нормальных взаимоотношений между пациентами и медицинским персоналом. Если обратиться к западному опыту, где (в первую очередь в США) во второй половине XX столетия начала активно внедряться в практику здравоохранения биоэтика, которая развивается и в России (Биоэтика (BIOETHICS); Биоэтика и гуманитарная...; Силуянова 2008; Доника, Сергеева 2011; Харитонова, Юдин 2011; Атлас... 2014 и т.д.), то там эти взаимоотношения регулируются на протяжении уже нескольких десятков лет в том числе с помощью третьих лиц – специалистов помогающих профессий, которые оказываются в нужную минуту между двумя сторонами потенциального конфликта, если вдруг он может возникнуть при определенных обстоятельствах или уже возник: это *специалисты в области этических и этнокультурных компетенций* (см., например: Курленкова 2011; Курленкова, Гейнс 2011; Курленкова, Лоо 2011; Курленкова 2013; Черняк 2016; Кириленко 2016; Бахматова 2018 и др.), а также те, кто работает в досудебной медиации (о медиации см.: Федеральный закон...; Швец 2019).

У нас только в последние годы начали формироваться такие профильники. Так, например, *медиаторы* уже имеют свой профессиональный стандарт и разработанную систему специальной подготовки (Профстандарт...; Мартиросян 2014; Максимов 2015; Марков 2017 и др.). О других профессиях или формировании определенного набора компетенций у людей близких по смыслу профессий (например, медицинские психологи могли бы взять часть таких нагрузок) пока законодательные вопросы не решены (см.: Медицинский психолог... 2018; Проект Приказа... 2018). Кстати, учебная подготовка *медицинских / клинических психологов* у нас существует уже достаточно давно в разных медицинских и даже иных (сложно сказать, всегда ли это осуществляется правомочно) учебных заведениях (ФГОС... 2020), есть предусмотренные в разных лечебных заведениях должности, но... профстандарт до сих пор не оформлен, а при распределении на место работы им там бывают не

очень рады и часто используют их труд не по прямому назначению. Однако в настоящее время клинические психологи встраиваются в медицинскую практику: «Клиническая психология в течение нескольких десятилетий прошла путь от признания ее в качестве вспомогательной дисциплины, предоставляющей врачу психологические данные по результатам экспериментально-психологического исследования для уточнения психиатрического диагноза, оказания помощи врачу-неврологу в топической диагностике, до признания ее как важной составляющей всей комплексной медицинской помощи» (Семченкова 2016).

Вместе с тем, как признают руководители гуманитарных кафедр ведущих медицинских университетов страны, гуманитарная составляющая не только в профессиональной подготовке врача стремится к нулю (Моисеев 2013), но и в системе здравоохранения она минимизируется, что было подчеркнуто, например, в Резолюции очередной конференции «Философские проблемы биологии и медицины» (2020).

Медицина в современном мире (независимо от проводимых реформ и наличия / отсутствия специалистов помогающих профессий) значительно меняется: XXI в. привнес в нашу жизнь цифровизацию, роботизацию, идеи телемедицины, установку на смену патерналистской модели общения врача и пациента на партнерские отношения и многое другое. При наличии робототехники врач все более отдаляется от пациента. Вопрос о том, какими должны стать взаимоотношения этих двух субъектов в цифровую эпоху, рассматривается и самими медиками, и специалистами иных «заинтересованных» профессий. Часто у тех и других возникает один общий вопрос:

Как сделать врача пациентоориентированным?

Интересно, что непосредственно перед началом нынешней пандемии в январе 2020 г. в Москве проходила очередная, уже XVIII по счету Ассамблея «Здоровая Москва», где 16 января состоялся круглый стол именно с таким названием. Мероприятие организовывалось как предельно открытое, на него не сложно было попасть, а после проведения ассамблеи все записи работы многочисленных заседаний разного уровня и характера были выложены в интернет (см.: XVIII Здоровая Москва...).

Круглый стол «Как сделать врача пациентоориентированным» в этой публикации был сопровожден такой преамбулой: «В условиях цифровой трансформации здравоохранения роль врача изменяется. Обладая новыми технологиями, позволяющими проанализировать процесс лечения, в целом прогнозировать развитие тех или иных болезней на протяжении всей жизни, врач становится *советником пациента в управлении здоровьем*. Смена парадигмы лечения влечет за собой *изменение профессионального облика врача* (выделено мной. – В.Х.)». И тут же организаторы

круглого стола задаются вопросами, некоторые из них, на первый взгляд, кажутся даже странными: «Позволит ли тотальное распространение гаджетов и искусственного интеллекта оставаться врачу человечным? Может ли робот заменить врача и сохранить психологический контакт между врачом и пациентом?» (подчеркнуто мной. – В.Х.) *Как мотивировать врача быть пациентоориентированным?* (выделено мной. – В.Х.) Каким должен быть врач XXI в.? Будет ли у него “человеческое лицо”? Какой смысл приобретает милосердие в здравоохранении?»

Важнейшей видится формулировка «как мотивировать врача...». И тут возникает вопрос о том, кто же у нас приходит в профессию и с какими установками, если (будущего) врача надо мотивировать быть пациентоориентированным? Видимо, что-то случилось в поле здравоохранения, и очень серьезное, если людей, принадлежащих к самой гуманной профессии, людей, которые приходят в нее для того, чтобы спасать других, оказывать им помощь, надо мотивировать на это?

Я не идеализирую медицинскую среду, прекрасно понимая, что там есть очень разные по своим морально-этическим принципам лица. И если возникает такой вопрос, то, значит, существует проблема: видимо, есть и те, кто ориентирован не на пациента, а, мягко скажем, на престижность профессии, чтобы не выразиться грубее – на заработок...

Разумеется, очень важно понимать, каким стал и будет врач XXI в. (два десятилетия которого уже прошли, кстати, а мы о нем всё в будущем времени рассуждаем), как меняется профессиональный облик врача? Конечно, надо думать наперед, каким будет врач через 10 или 20 лет, не обретем ли мы просто робототехнику в клиниках и человеческое лицо на телеэкране. Но важно понять, что происходит с нашими медицинскими работниками сейчас. Особенно актуально это стало в 2020 г., тяжелом для всего мира в связи с пандемией COVID-19.

Однако в случае с двумя как минимум «игроками на медицинском поле» необходимо оценить и вторую составляющую дуэта «врач – пациент», поскольку, судя по всему, у медицинского сообщества возникает вопрос:

Где взять пациента, удобного для врача?

Или как сформировать такого пациента?.. И снова обратимся к тому же мероприятию, поскольку в его рамках эти вопросы также обсуждались, например на круглом столе «Мотивация современного пациента» (16 января). В публикации этот разговор представлен с преамбулой: «Сегодня пациент становится, с одной стороны, более осведомленным и вовлеченным в процесс лечения и принятия медицинских решений – рост “сервисных составляющих”. С другой стороны, уровень ответственности за свое здоровье зачастую остается невысоким – как результат, поздняя диагностика, низкая приверженность лечению и т. д.»

Основными вопросами и гипотезами этого круглого стола стали следующие:

– Кто такие современные пациенты? Как меняются портрет и требования пациентов?

– Пациенты ожидают нового уровня взаимодействия с медицинскими учреждениями и врачами.

– Как реализуется пациентоориентированная модель здравоохранения в больницах и амбулаториях крупнейших городов?

– Изменение роли пациента в процессе принятия медицинских решений и построение доверия между пациентом и врачом в эпоху доступности информации: что может сделать государство, чтобы вовлечь пациентов в процесс управления собственным здоровьем?» (XVIII Здоровая Москва...)

Из этих цитат следует, что «пациентоориентированная модель» у нас все же уже существует и даже неким образом реализуется, если не повсеместно, то «в больницах и амбулаториях крупнейших городов». А самые важные, связанные с пациентом проблемы, формируются в результате наступления «эпохи доступности информации». И тут неплохо бы организаторам здравоохранения для начала разобраться: возникает ли необходимость «вовлечь пациентов в процесс управления собственным здоровьем» или пациенты уже настолько изменились в свете доступности информации, что они сами хотят своим здоровьем управлять и не могут быть столь послушными, как в эпоху патерналистской медицины, которая на самом деле пока не собирается завершаться, особенно вне столицы?

Надо полагать, эти вопросы в начале уходящего года виделись организаторам здравоохранения столь актуальными, что некоторые из аспектов обсуждения медицинского поля «врач – пациент» были вынесены даже на пленарное заседание (17 января), которое озаглавлено «Цифровизация здравоохранения. Новые возможности для врачей, пациентов, системы здравоохранения городов»; в ряду ключевых вопросов на нем рассматривались, например, такие:

– Чего ожидать врачам и пациентам от века цифрового здоровья?

– Что изменится во взаимодействии пациента и врача в эпоху цифровой трансформации?

Так «чего ожидать врачам и пациентам...»?

Напомню, что наше здравоохранение радостно обсуждало проблемы светлого будущего цифрового здравоохранения в середине января, когда в Китае уже бушевала эпидемия SARS-CoV-2, вскоре превратившаяся в пандемию COVID-19. Но на тот момент, видимо, перспективы были ясны – по крайней мере тем, кто участвовал в этом мероприятии. Теперь, по прошествии менее чем года есть возможность взглянуть на происходившее по-другому, с учетом опыта переживаемой эпохи пандемии.

Кстати, на ассамблее прозвучала открытая лекция Коэна Каса (медицинский футуролог, профессор молекулярной онкологии, руководитель Healthscouts, амбассадор Health House) «Медицина будущего: новые возможности и вызовы». В преамбуле к ней было гордо заявлено: «Медицина быстро преодолевает стоящие перед ней вызовы. Так, когда-то проблемой были инфекционные заболевания, которые заметно спали из-за развития вакцинации. Теперь бичом для общества стала онкология, но и с ней врачи и ученые в ближайшие годы должны справиться с помощью клеточной терапии и секвенирования генома. Что же дальше? Какие новые вызовы встанут перед медициной и биотехом, и как с ними предстоит бороться? Болезни стареющего мира? Ментальные проблемы населения? Стресс?... Что дальше?» (XVIII Здоровая Москва...).

Очевидно, никто почему-то не думал о том, что дальше, – а это было уже «на пороге» – будет именно то, что, как казалось, «быстро преодолели». Инфекционные заболевания напомнили о себе: они проблема отнюдь не прошлого, а самого что ни на есть настоящего. В России уже 17 марта появился первый больной, завезший из Италии коронавирусную инфекцию. А в Италии и других странах Европы все случилось несколько раньше (см., например: Бахматова 2020; Рыжакова 2020; Сорокина 2020; Фаис-Леутская 2020 и др.)

Итак, не только проблема взаимодействия врача и пациента в эпоху цифровой медицины, но и сама цифровая медицина вскоре резко отошли на второй план, а на повестке дня оказались непонятная вирусная инфекция и... итоги оптимизации медицины, плоды которой пришлось пожинать не только в России, а как минимум в той же Италии, и где – надо же такому случиться – именно в Ломбардии. Как раз туда за несколько лет до пандемии ездил Д.А. Медведев, которому так понравилась проводимая там «оптимизация», что он по возвращении в Россию начал оптимизировать отечественное здравоохранение, которое осталось без средств к существованию, однако система, заложенная Н.А. Семашко, упорно сопротивлялась – и безденежью, и даже реформам с их реформаторами.

Навстречу цифровой медицине... в пластиковых пакетах

Апофеозом оптимизации стала ситуация весны 2020 г., когда начала бурно распространяться новая инфекция. COVID-19 застал медицину врасплох. Уровень оптимизированной медицины, особенно на периферии, приводил людей в ужас: действительно, оторопь брала, когда зрители на телеэкранах или в интернете наблюдали, как, например, в Бурятии врачи, собираясь на смену в «красную зону», пытались получше закутаться в пакеты для мусора, которые они себе покупали, чтобы не входить в инфекционку в обычном халате. Впрочем, такое наблюдалось не только в России – Запад тоже был поставщиком подобных супер-

кадров, но ведь и оптимизировали медицину в последние годы не только у нас.

О нашей ситуации прекрасно рассказал в своем интервью «Российской газете» главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава РФ, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. Сеченова, академик РАН Николай Иванович Брико, который на слова корреспондента («Во многих регионах не хватало и средств индивидуальной защиты медиков») отреагировал так:

«Да, на первом этапе во многих регионах и даже в Москве не хватало респираторов, защитных очков, лицевых щитков, специальных костюмов. Из-за дефицита респираторов, которые обеспечивают надлежащую степень защиты, использовали медицинские маски, которые ее не гарантируют. Не хватало госпитальных эпидемиологов, которые отвечают за безопасность медорганизаций в условиях эпидемии. Тестирование врачей было недостаточным.

Наконец, выявился и ряд субъективных факторов – отсутствие у врачей навыка сортировки больных, работы в средствах индивидуальной защиты, и не только работы – даже их снятие требует соблюдения особых правил. У персонала отсутствовала настороженность, зато наблюдалась недооценка ситуации, возникали колоссальные нагрузки – люди работали по 12 часов и больше, а при этом бдительность и контроль ситуации снижаются. Это и привело к тому, что были случаи заражения медиков. Но в течение первых недель все эти моменты удалось урегулировать» (Батенева 2020).

Последнее из этих утверждений жизнь опровергла: число погибших врачей повсеместно растет. Об этом свидетельствуют печальные сообщения в сетевых форумах, СМИ, наконец, памятное место, организованное в Питере с фото погибших медицинских работников... (Список памяти... 2020).

Интересно, что академику Н.И. Брико невольно пришлось опровергнуть упомянутого выше футуролога Козна Каса, отвечая на вопрос корреспондента: «То есть это иллюзия, что с инфекционными заболеваниями покончено и бояться их не надо?»:

«Увы, даже медицинские работники подчас недооценивают риски инфекций, а к ним необходима постоянная настороженность. Раньше была система санпросвета, сейчас этим, по идее, должны заниматься центры здоровья, но занимаются ли на практике – это большой вопрос.

...К сожалению, после модернизации здравоохранения в последние годы инфекционная служба значительно сократилась. С нее требовали, чтобы эти койки не простаивали, окупались, хотя инфекционная служба должна финансироваться из бюджета. Потребовалось не просто перепрофилирование, но и жесткое соблюдение необходимых противоэпидемических требований – наличие боксов, специальная дезинфекция, утилизация медицинских отходов. В ряде медицинских орга-

низаций просто не было материально-технического состояния, которое позволило бы все это осуществить в полной мере. Не было, например, специальных боксов для изоляции зараженных, санпропускников для персонала, возникали проблемы с камерной дезинфекцией, поскольку сеть дезстанций также была сокращена» (Батенева 2020).

Судя по словам академика, слишком много у нас не было. Очевидно, что в такой ситуации уже было не до цифровизации и пациентоориентированности – важно справиться с активно развивавшимся эпидемическим процессом. И тут, увы, в силу неготовности здравоохранения к мощной эпидемии медицина в целом оказалась в ситуации выбора в отношении пациентов: уже весной пришлось решать вопрос о том, как лечить плановых больных, в том числе онкологических, ВИЧ-инфицированных или требующих срочного оперирования по медицинским показаниям, тогда как наши больницы спешно перепрофилировались под госпитальные ковид-отделения. Мало того, возникла и еще одна проблема того же плана: кому предоставить систему ИВЛ, если претендентов значительно больше, чем установок; кому давать кислород в случаях запущенного ковида, если его не хватает. Таким образом, врачи оказались лицом к лицу с теми классическими проблемами выбора, на основе которых в середине XX в. в США сформировалась биоэтика и какие в свое время Н.И. Пирогов вынужденно решал повоенному просто: оперировать и лечить тех, кто может выжить, а остальных – как получится, т.е. началась печально известная *сортировка пациентов*... Справедливости ради надо сказать, что это происходило не только у нас, но и в других странах мира (COVID-19... 2020).

Врачи, работающие отнюдь не в ситуации войны, а в мирное время, вдруг оказались в иной этической обстановке. А это ситуация выбора, когда разумно было бы привлечь к решению проблемы гуманитариев: их в медицинской сфере мало, но они есть. Иное дело, могут ли они помочь, если у нас до сих пор толком не сформирована необходимая гуманитарная составляющая здравоохранения? Пока, к сожалению, даже специалисты по биоэтике дают какие-то советы в основном в общении с представителями СМИ. Недавно, анализируя происходящее, ведущий специалист по биоэтике проф. Е.В. Брызгалкина, помимо общих рассуждений на этические темы, предложила: «Врач может свериться с рекомендациями ключевых биоэтических институций. Например, в Италии Колледж анестезии, аналгезии, реанимации и интенсивной терапии (SIAARTI) опубликовал руководящие критерии, которым должны следовать врачи и медсестры в связи с массовым распространением коронавирусной инфекции... Врач может посоветоваться с членами Этического комитета о приоритетности лечения, ведь он оказался в чрезвычайной ситуации между необходимостью и возможностью» (Лепина 2020). Увы, но наши этические комитеты, в отличие от посто-

янно действующих итальянских, не столь активны, хотя они и существуют (Российский комитет...; Центры биоэтики... и др.). А если учесть, что работают они, как правило, в медицинских вузах, давая допуск научным текстам на защиты или публикации, то у кого и что спрашивать? И когда спрашивать, если врач из «красной зоны» выходит для короткой передышки и валится с ног от усталости?

Е.В. Брызгалина, прекрасно понимая сложность ситуации, подчеркивает: «Право и этика регулируют наше поведение, направленное на достижение безопасности. А право и политика в приоритет ставят безопасность коллективную» (Лепина 2020). Увы коллективная безопасность стала естественным приоритетом в силу состояния нашего здравоохранения: если организаторы здравоохранения понимают, что не могут справиться с пациентопотоком – заметим, благодаря случившейся оптимизации в первую очередь – то складывается ситуация, когда «...власти должны обеспечить такие меры, которые будут соразмерны целям защиты населения. И через диалог с обществом власть должна объяснять ограничения. Люди должны доверять власти в том, что ограничительные меры имеют временный характер и не закрепятся навсегда. С доверием есть проблемы. Очень серьезным в последние годы был кризис доверия к медицине, к политическим институтам, к информации» (Лепина 2020).

Это подтверждают, например, данные опроса, проведенного с 14 по 19 августа среди 11 717 российских пользователей Здоровья Mail.ru: «Опрос показал, что более половины (57%) россиян не обращаются к врачам, когда заболевают, а сами подбирают себе лекарства, каждый пятый (19%) в принципе старается избегать врачей, а 31% хоть раз, но обращались к знахарям и целителям» (Больше половины... 2019).

Очевидно, что кризис доверия был не только к медицине и системе здравоохранения в целом, но и к институту врачей. И не просто «был», а на момент начала эпидемии он имел место. Все это недоверие не просто выплеснулось наружу, но и усугубилось во многом, хотя к медицинским работникам, которые сами стали невольными жертвами пандемии, отношение со стороны людей (не всегда конкретных пациентов) изменилось кардинально: если раньше их жалели, как и иных работников бюджетной сферы, помня об их мизерных зарплатах (впрочем, обычно считалось, что «хороший врач прокормит себя сам», а о «бесплатно платной медицине», взятках / подарках прекрасно знали), то теперь все понимали, что врачи оказались «на войне», где смерть подстерегает каждого...

Куда исчезла «пациентоориентированность»?

Пандемия прошла у нас уже через несколько этапов, но и в начале эпидемического обвала, когда все были растеряны, медики не знали, что и как они должны лечить, а кое-кто не хватало, и до сих пор, хоть и считается, что

здравоохранение справляется с потоками больных, а администрации держат под контролем происходящее, интернет массово выбрасывает посты, полные негатива. Те, кто попадал в больницы, пытались вызвать «скорую» или врача из поликлиники, а также их родственники, не церемонятся с оценкой ситуаций и конкретных лиц. Вот один из заголовков, предваряющих набор негативных сообщений: «“Врачам пофиг”. Что происходит в ковид-больницах регионов глазами больных» (2020). А дальше – тексты с рассказами об ужасах, приведу несколько примеров:

(Сообщение о районной больнице в п. Кандалакша Мурманской обл.) *«В туалете и палатах антисанитария. У меня муж там лежал, рассказывал, что тапки от пола отодрать не мог, они прилипли, как жвачка. Даже утку было некому вынести, а из палаты сказали не выходить, чтобы туалеты не обрабатывать: не до этого им. Еду поначалу приносили холодную, потом худо-бедно теплую стали давать».*

«Сотрудники больницы подтверждают: “Персонала не хватает, одна санитарка на 60 человек, естественно, там грязи по колено. И одна медсестра, с которой пот градом течет, она ничего не успевает. Это катастрофа!”»

«В больнице нет противовирусных лекарств, небулайзеров (приборов для лечения дыхательных путей), даже градусников не хватает, жалуются медики. Некоторые препараты появились только после шума, поднятого в соцсетях.

Практически весь медперсонал болеет, терапевтов осталось 3–4 на весь город, и они буквально задыхаются от переработок», – говорит лор-врач поликлинического отделения больницы Ярослава Чистякова.

“Бесплатными лекарствами нас никто не обеспечил, сказали, что закончились – лечимся сами, как и все. Больных полно, маршрутизации пациентов в учреждении нет! Иначе откуда такая массовая заболеваемость медиков? Внутрибольничная инфекция”, – сказала она газете».

«Кемеровчанка Полина Брюховецкая рассказала “...66-летняя мама девушки в ожидании госпитализации провела больше 20 часов в коридоре больницы. Сначала стояла, потому что сесть было некуда. Потом освободилось место на стульчике. Это была живая очередь на распределение по больницам, как только где-то появятся места.

За 20 часов пациентов в очереди дважды покормили, но воды не было совсем, родственники привозили купленные бутылки из магазина.

Совсем тяжелых больных пропускали без очереди, им находили места в этой же больнице. Но не все доживали до поступления в палату. При маме в больницу привезли женщину в крайне тяжелом состоянии. Ей не успели оказать помощь, она умерла на носилках в коридоре”...»

К сожалению, такие сообщения можно находить до бесконечности. Эта тема обсуждается во всем интернет-пространстве. Например, 2 декабря реестр «Координационный центр доменов .RU/РФ» сообщил: «За

весь период наблюдений (с января по ноябрь 2020 года) в список доменных имен, содержащих слова “corona”, “covid”, “pandemia”, “ковид”, “пандемия”, “вакцина” и другие, было добавлено 4 676 доменов в .RU и 955 в .РФ; в общей сложности в российских доменных зонах насчитывается 5 631 «коронадомен». Значительная часть таких сайтов содержат информацию, которая позволяет делать заключение о печальном состоянии и организации помощи заболевшим и качестве этой помощи в госпиталях. Разумеется, не только на начало эпидемического процесса в стране, когда, например, интернет активно множил сообщения журналиста Максима Шевченко о том, в каких условиях он оказался в обычной больнице (№ 79) и как скоро / каким путем попал в приличную, ведомственную (№ 83) (Я был в аду... 2020).

Иногда такие сообщения пытаются опровергать чиновники или руководство медучреждений. К сожалению, оправдательным сообщениям чаще всего верить не приходится, особенно вот в таких ситуациях: «Карельская медицина решила меня уморить, – написал Константин Логинов на своей странице в социальной сети “ВКонтакте”. – С 5 ноября супруга не может вызвать врача на дом из поликлиники номер два. Ни одного ответа. При температуре 38,5 меня лихорадит, стучу зубами и коленками. Хорошо, что бывает 37. Запахи пропали сегодня с утра, жена звонит и без толку. Скорой до меня дела нет. Кто-то знает, где выход?» Выхода не нашлось: «В Петрозаводске 18 ноября ушел из жизни известный карельский ученый-этнограф и краевед Константин Логинов, который был госпитализирован с ковидом. Незадолго до своей госпитализации ученый пожаловался в социальных сетях на то, что не может вызвать врача» (Карельская медицина... 2020).

Под этой публикацией есть несколько открытых и авторизованных комментариев, в которых люди указывают на то, что власть должным образом не занимается медициной, упоминая главврача поликлиники № 2 А.Л. Рутгайзера, являющегося депутатом законодательного собрания. И тут же обращается внимание на то, что «соцсети полны жалоб на ВСЕ лечебные учреждения республики»:

«Ирина

2020-11-19 16:22:30

Очень жаль. Как же так, почему вовремя не реагировала поликлиника. И это, между прочим, не единичный случай. А поликлиника ведь уважаемого доктора и депутата А. Рутгайзера. На сколько мне известно, он остался занимать свой пост после исполнения 65 лет. Но, получается, не справляется с руководством, раз уже такие случаи происходят. И в такое тяжёлое время вообще надо основное внимание уделять поликлинике, а не просиживать в законодательном собрании.

Мария

2020-11-19 21:03:09

Ирина, полностью с Вами согласна. В соцсетях очень много жалоб на поликлинику 2. Главврач на прямых эфирах с Главой РК так вдохновенно рассказывает, как хорошо он организовал лечение в своем учреждении, в ЗС умные рекомендации дает, как развивать здравоохранение во всей республике. А на деле? Конечно, человека не вернешь. Но неплохо бы Вам, Аркадий Леонидович, всё же разъяснить, как такое могло произойти и что лично Вами сделано, чтобы впредь мы могли дозвониться до поликлиники 2 и получить необходимую врачебную помощь.

Алексей Копничев

2020-11-19 21:17:50

Мария, Ирина полностью с Вами согласен, но есть одна незадача. Соцсети полны жалоб на ВСЕ лечебные учреждения республики. И в данном случае мужчина указывал, что не смог дозвониться НИКУДА, в том числе и на скорую. Поручения президента по срокам тестирования, по бесплатному обеспечению лекарствами провалены на территории всей республики. Так что берите выше и спросите завтра у “лучшего министра всех времён и народов”, как жить дальше с таким позором» (Карельская медицина... 2020).

Да, пандемия обнажила нелицеприятное состояние здравоохранения, хотя и стало понятно, что система держится: ценой невероятных усилий, в том числе с помощью военной медицины, ситуацию удалось стабилизировать и в первую волну, и во вторую. Власти спасали в первую очередь систему здравоохранения – это понятно. Но была допущена высокая заболеваемость и смертность среди медперсонала. Поток больных столь велики, что больницы работают на пределе. Врачи трудятся по много часов в тяжелейших условиях, спасая больных. Но очевидно, это совсем не та «пациентоориентированность», о которой так много рассуждали на конференциях и чиновники, и медики, полагая, что в результате реформ страна придет к приглянувшейся всем формуле 4П-медицины, включающей персонализацию, предикацию, превентивность и партисипативность как основу для новой модели здравоохранения (Пальцев и др. 2015).

«Мотивация современного пациента»

Напомню, что на XVIII ассамблее «Здоровая Москва», о которой шла речь изначально, очень много говорилось об особенностях общения врача и пациента, о том, «как реализуется пациентоориентированная модель здравоохранения в больницах и амбулаториях крупнейших городов». В первую очередь рассматривалось «изменение роли пациента в процессе принятия медицинских решений и построение доверия между пациентом и врачом в эпоху доступности информации: что может сделать государство, чтобы вовлечь пациентов в процесс управления собственным здоровьем?». Из приведенных выше цитат очевидно,

что о «процессе управления своим здоровьем» им приходится забыть даже на этапе вызова «скорой», которая просто не приезжает. Но, осознавая чрезвычайность ситуации, необходимо слышать среди прочих и голоса врачей, которые сталкиваются один на один (вспомним, что специалистов помогающих профессий у нас фактически нет) с разными людьми. Пандемия снабдила многих пациентов знаниями о том, что необходимо делать, если ты заболел. И, естественно, понимая, что помощь могут не оказать вообще либо оказать не должным образом, заболевшие часто мотивированы в первую очередь на конфликты с приезжающими к ним медицинскими работниками:

«Работаю врачом одной из Московских поликлиник в ковид бригаде. Очень часто пациенты просят отправить на КТ или в больницу и часто приходится отказывать. Степень желания КТ и госпитализации очень варьирует: от робких вопросов и просьб до грубых требований, криков, угроз жалоб в департамент и главврачу, вплоть до запираания дверей квартиры и рукоприкладства. Последнее бывает достаточно редко, но за месяц случая 2–3 со всех бригад наберётся» (Ковид и госпитализация... 2020).

«Мотивируют» к негативному отношению к медикам многочисленные сообщения в сетях об их непрофессионализме. На различных форумах болеющие и их родственники активно делятся своим печальным опытом. И во многом в силу того, что нет единого мнения о самом вирусе, специфике инфекции, а также лечении заболевших (поскольку течение заболевания слишком индивидуализировано, а его последствия столь многообразны, что их иногда сложно рассматривать именно как последствия ковида) люди требуют от врачей порой невозможного. Пациенты активно занимаются самолечением, лечением с помощью интернет-консультантов (не только биомедицинских специалистов, но и различных знахарей, шаманов, целителей и пр.), в лучшем случае – с помощью знакомых медиков. Впрочем, как же им быть мотивированными на встречи с представителями официального здравоохранения, если они не только нарываються на отказы в помощи, но и – что значительно хуже – на непрофессиональную помощь:

«Несколько дней температура, ломота в теле, вялость. Позавчера добавились боль в груди, затрудненное дыхание, сухой кашель. Вчера пришла врач, послушала легкие, замерила количество кислорода в крови, сразу завела речь о пневмонии. Выписала антибиотики, откашливающее и т.д. И сказала идти за подтверждением на флюру. Я спросила, есть ли в этом смысл, если у многих флюра не показывает пневмонию. Врач ответила, что все на флюре видно. Итог – на флюре все чисто, а у меня ко всем прочим симптомам добавились притупление обоняния и вкусовых ощущений. Кашель усилился, ноги ломит так, что стоять больно. Участковый терапевт отказался дать направление на рентген или кт. Нет пневмонии на флюре – и все тут. Не будет улуч-

шения через 2 недели – приходите еще раз. Диагноз не озвучил. Но к прочему лечению назначил еще Азитромицин 14 дней. Разве можно пить его так долго??? Платные клиники не берут на кт больных с температурой. Что делать? Кругом тупик. За 2 недели можно и скончаться» (Симптомы Ковид... 2020).

Вряд ли в такой ситуации пациент будет комплаентным. Впрочем, многие понимают, что в случае серьезного заболевания лучше оказаться там, где возможна реанимационная помощь, и настаивают на госпитализации. И тут «мотивированный» пациент впадает в другую крайность:

(ноябрь, С-Петербург) «У нас сейчас, как в регионах, люди лежат в коридорах, на топчанах, на любой горизонтальной поверхности, мест катастрофически не хватает, – говорит Виктория Михеева. – Весной, когда мы еще мало знали об этом вирусе, в больницы клали всех подряд, сейчас – только тяжелых. Но и сегодня есть такие люди, которые категорически настаивают на своем и непременно хотят госпитализироваться. Мы пытаемся им объяснить, что необходимости в этом нет, что койки нужны тем, кто нуждается в кислороде, у кого ситуация на грани жизни и смерти. Тяжелых сейчас очень много» (Корк, Костарнова 2020).

Конечно, есть и иная информация, особенно в столице, но даже здесь она встречается не часто:

«В пятницу я вызвала врача по ОМС, так как были симптомы ОРВИ. Слушайте, система здравоохранения в Москве так круто организована! Врач пришел и сразу сделал тест ПЦР, а результаты уже на следующий день мне прислали в смс. Еще врач выдал мне бесплатно лекарство. После чего мне уже два дня очень доброжелательные люди звонят из службы здравоохранения и спрашивают, как я себя чувствую, проходясь по списку вопросов. Даже если тест отрицательный, они все равно звонят, если у тебя симптомы ОРВИ. Если честно, я не ожидала встретить такой подход, и это прямо безумно приятно. Хотя, если честно, меня уже грызет совесть, так как в моем случае эти ресурсы явно расходуются зря – мне кажется, такие звонки больше важны тем, кому прямо реально очень плохо» (2020).

В эпицентре пандемии (вместо заключения)

Если взглянуть на создавшуюся ситуацию глазами медицинских работников, особенно на периферии, то невозможно остаться равнодушным к их положению:

«В очереди на КТ я простоял 12 часов» (Азамат Мустафин, фельдшер скорой помощи, Магнитогорск); «Нам сказали оставлять пациентов дома – не было мест» (Екатерина Ашаева, фельдшер, Владимир); «Работаем не по 12 часов, а сутками – людей не хватает» (Рамиль Разяпов, фельдшер, город Ишимбай, республика Башкирия); «Возим паци-

ентов на томографию в соседний город» (Алена Петрова, фельдшер, город Канаши, Чувашия (имя изменено)); «Боремся, чтобы пациента положили хотя бы в коридоре» (Дмитрий Серегин, фельдшер, Орел).

«По всей стране пациенты ждут скорую помощь по несколько часов и даже суток – вызовов слишком много. В диагностические отделения на компьютерную томографию выстраиваются многочасовые очереди из экипажей. Одни врачи и фельдшеры болеют сами, а другие рискуют заразиться прямо сейчас».

Эта информация, актуализированная на сайте «Правмир», 22 октября попала в группу «Врачи РФ» – закрытую профессиональную площадку, где она была перепечатана под кричащим заголовком «Ситуация с ковидом близка к катастрофической» (2020).

Признавая сложность положения в здравоохранении в целом, нельзя не анализировать проблемы пациентоориентированности врачей и мотивации и мотивированности пациентов. Я осознанно цитирую в основном материалы трех последних месяцев, периода «второй волны» пандемии, поскольку «первая волна» в силу сумятицы происходившего в то время дает значительно больший негатив. Но и эти материалы свидетельствуют о том, что «пациентоориентированность» медицины и врачей, как и «мотивированность» пациентов, превращаются в миф в сложный для здравоохранения период.

Однако самое печальное заключается в том, что и в спокойное для медицины время происходит все то же. Вот, например, отрывки из интервью, опубликованного несколько лет назад:

«Врачи часто сталкиваются с жалобами от пациентов, которые лучшие всех знают, как нужно лечить больных: заранее ставят себе диагноз, а потом обижаются, что в поликлинике его не подтверждают. «Одна пациента заявила, что у нее рак легких, потому что так гадалка нагадала. Ей сделали флюорографию. Я сообщила, что никакой патологии в легких нет. С недоверием меня выслушала, не поверила».

«Между тем перед жалобами пациентов медики практически беззащитны, – отметила “НИ” координатор движения “За достойную медицину” Алла Фролова. – “Человек сидит в очереди в поликлинике, злится. Кто виноват, что он в очереди за талоном весь день просидел? Конечно, его лечащий врач. Пациент высказался, руководство поликлиники отреагировало, врача уволили. А человек и доволен: как же, чиновники за него заступились. В следующий раз пациент придет и по любому поводу начнет запугивать уже другого врача”, – говорит г-жа Фролова» (Абсурдные жалобы... 2015).

Сложностей в поле общения «врач – пациент» очень много. С развитием цифровой медицины они, скорее всего, будут множиться. И конечно же, невозможно даже представить, что в нашей стране в ближайшие годы будет внедрена повсеместно 4П-медицина. Однако «па-

циентоориентировать» и «мотивировать» – две стороны общения, грозящего довольно часто перейти в конфликт по очень разным культурным, этическим, религиозным, этническим и иным причинам. Выход из этих перипетий давно подсказала медицинская антропология, анализирующая здравоохранение и здоровьесбережение в разных странах мира и готовящая специалистов, призванных предотвращать такие конфликты (см., например: Питерская 2011; Chandler, Geissler 2013; Spector, 2013; Харитоновна 2016; Михель 2017; Kharitonova 2018; Харитоновна 2018 и др.). В идеале гуманитарная прослойка в здравоохранении должна включать представителей различных помогающих профессий – специалистов в этнокультурной (медицинских антропологов), этической (биоэтиков), юридической (медиаторов), психологической (клинических психологов) сферах.

P.S. Не могу удержаться, чтобы не поделиться свежайшим впечатлением. Включила ТВ – Первый канал, 16.12.2020, передача «Гражданская оборона» (кстати, отличное название для нашей реальности!) и тут же (на ловца и зверь бежит) увидела вполне рядовые кадры: несколько «озверевший» доктор с маской на одном ухе яростно высказывает из-за стола (замечу, в обычной поликлинике, а не в «красной зоне») и, подбегая к двери кабинета, захлопывает ее с соответствующим воплем (не буду цитировать). За дверью – беременная на пятом месяце женщина, которая пыталась получить справку после перенесенной ковидной инфекции. Нельзя сказать, что «пострадавшая» (?) тоже была особо вежлива (и ее лучше не цитировать). Рядовая ситуация общения врача и пациента – типичный пример «пациентоориентированности», «мотивации» и «цифровизации»...

Интернет-источники

«Абсурдные жалобы пациентов стали стоить медикам работы» (PepiDICHulok) (2015) // Pikabu. URL: https://pikabu.ru/story/absurdnyie_zhalobyi_patsientov_stali_stoit_medikam_raboty_3512642 (дата обращения: 12.06.2020).

Батенева Т. Какой урок преподала пандемия здравоохранению // RG.RU Специальный проект: Вызов года. Забота о здоровье, от 02.06.2020. URL: <https://rg.ru/2020/06/02/kakoj-urok-prepodala-pandemiia-zdravoohraneniui.html> (дата обращения: 18.11.2020).

Больше половины россиян занимаются самолечением (23 августа 2019) // Опрос провел проект Здоровье Mail.ru. URL: https://health.mail.ru/news/bolshe_poloviny_rossiyan_zanimayutsya/ (дата обращения: 21.11.2020).

«В пятницу я вызвала врача по ОМС...» // ФБ (Аноним) (дата обращения: 12.12.2020).

«Врачам пофиг». Что происходит в ковид-больницах регионов глазами больных // a news коронавируса URL: <https://yandex.ru/turbo/aneys.com/s/136471029-vracham-pofig-cto-proishodit-v-kovid-bolynicah-regionov-glazami-bolnyih.html> (дата обращения: 08.12.2020).

ВЦИОМ: 41% опрошенных россиян не доверяют диагнозам и назначениям врачей (11 декабря 2019). URL: https://www.znak.com/2019-12-11/vciom_41_oproshennyh_rossiyan_ne_doveryayut_diagnozam_i_naznacheniyam_vrachey (дата обращения: 12.08.2020).

- Карельская медицина* решила меня уморить // Столица на ONEGO.ru 19.11.2020. URL: <https://stolicaonego.ru/news/karelskaja-medsina-reshila-menja-umorit/> (дата обращения: 21.11.2020).
- Качество* медицинской помощи: запрос на независимую оценку 8 октября (ВЦИОМ) // Яндекс-Дзен. URL: <https://zen.yandex.ru/media/id/5de646fed4f07a00ac1bed70/kachestvo-medicinskoj-pomosci-zapros-na-nezavisimuiu-ocenku-5f7ec4791e2da6289e90ec8e> (дата обращения: 12.11.2020).
- Ковид* и госпитализация (RealDeath) (20.11.2020) // Pikabu. URL: https://pikabu.ru/story/kovid_i_gospitalizatsiya_7790846 (дата обращения: 12.12.2020).
- Корк А., Костарнова Н. В нескольких регионах России ситуация с ковидом особенно острая. Что говорят об этом пациенты и врачи // Правмир. URL: <https://www.pravmir.ru/v-neskolkih-regionah-rossii-situacziya-s-kovidom-osobenno-ostraya-chto-govoryat-ob-etom-pacienty-i-vrachi/> (дата обращения: 30.11.2020).
- Лепина М. Кого лечить, а кого нет: этика во время пандемии (2020) // Милосердие.ru. Православный портал 17.04.2020. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/trebuetsia-li-koronavirus-ot-nas-zhertv-i-mozhet-li-vybor-byt-spravedlivym/> (дата обращения: 12.06.2020).
- Симптомы* Ковид, врачи безразличны (Авторка я) (15 июля 2020) // Women.ru. URL: <https://www.woman.ru/health/medley7/thread/5286113/19/> (дата обращения: 08.12.2020).
- «Ситуация с ковидом близка к катастрофической». Врачи скорой помощи – о том, что происходит по всей стране (22 октября 2020) // Врачи РФ. URL: <https://www.pravmir.ru/v-neskolkih-regionah-rossii-situacziya-s-kovidom-osobenno-ostraya-chto-govoryat-ob-etom-pacienty-i-vrachi/>. Ссылка на оригинал: <https://www.pravmir.ru/situacziya-s-kovidom-blizka-k-katastroficheskoj-vrachi-skoroj-pomoshhi-o-tom-chto-proishodit-po-vsej-strane/>
- Сообщество «Врачи РФ». URL: <https://vrachirf.ru/news> (дата обращения: 20.11.2020).
- Список памяти. Сколько в России и в мире умирают врачей из-за коронавируса. Святослав Иванов 6 мая 2020. URL: <https://yandex.ru/turbo/hightech.fm/s/2020/05/06/doctor-death-coronavirus> (дата обращения: 12.06.2020). «Я был в аду, врачи спасли мне жизнь» (17 апреля 2020). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=wErpkeTBPt8>
- XVIII Здоровая Москва... URL: <https://moscowhealth.ru/program#> (дата обращения: 18.11.2020).
- Covid-19* и сортировка пациентов: кого спасать, если всех не спасти (3 декабря 2020) // Наш город. Новости Даугавпилса. URL: <https://gorod.lv/novosti/318331-covid-19-i-sortirovka-patsientov> (дата обращения: 03.12.2020).

Литература

- Атлас новых профессий. М.: АСИ; Сколково, 2014. URL: <http://asi.ru/upload/iblock/d69/Atlas.pdf>
- Бахматова М.Н. Практики культурно-этнического посредничества в сфере здравоохранения Италии // Медицинская антропология и биоэтика. 2018. № 1 (15).
- Бахматова М.Н. Хроника коронавируса в Италии: «мазуны» двадцать первого века // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1 (19).
- Биоэтика и гуманитарная экспертиза. Ежегодный сборник научных статей / отв. ред. Ф.Г. Малейнова. URL: <http://iph.ras.ru/bioeth.htm>
- Биоэтика (BIOETHICS): научно-практический журнал. URL: <http://www.volgmed.ru/ru/journ/browse/bioethics>
- Доника А.Д., Сергеева Н.В. Первое российское периодическое издание в области биоэтики // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 2 (2). URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=1020
- Кириленко Е.И. Медико-антропологические аспекты в американском медицинском образовании и медицинской практике: Рейчел Спектор // Медицинская антропология и биоэтика. 2016. № 2(12).

- Курленкова А.С. Биоэтика и медицинская практика (анализ клинической ситуации) // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 1 (1). URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=402.
- Курленкова А.С. Медицинская антропология и биоэтика в США и России: историографический и социокультурный анализ: дис. ... канд. ист. наук. М.: ИЭА РАН, 2013.
- Курленкова А.С., Гейнс А.Д. Об антропологии биомедицины и «культурной биоэтике» // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 2(2). URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=973
- Курленкова А.С., Лоо С. Программа тренировки специалистов по биоэтике Международного Центра Фогарти (Национальный институт здоровья, США) // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 2 (2). URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=1004
- Максимов И.Л. Возможности медиации в здравоохранении // Медицинское право России: материалы Всерос. науч.-практ. конф. М.: Национальный институт медицинского права, 2015. С. 83–87.
- Марков С.М. Медицинская медиация в России, ее возможности и перспективы // Медицинское право. 2017. № 6. С. 25–29.
- Мартыросян С.Л. Медиация в сфере здравоохранения // Экономика и социум. 2014. № 4.
- Медицинский психолог. Должностные обязанности // Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел: Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247). URL: <https://sudact.ru/law/prikaz-minzdravsotsrazvitiia-rf-ot-23072010-n-541n/>
- Михель Д.В. Медицинская антропология: учеб. пособие. М., 2017.
- Моисеев В.И. О принципах медико-гуманитарного образования // Медицинская антропология и биоэтика. 2013. № 2 (6).
- Пальцев М.А., Белушкина Н.Н., Чабан Е.А. 4П-медицина как новая модель здравоохранения // Вестник ВШОУЗ. 2015. № 2.
- Питерская Е.С. Медицинская антропология как одно из приоритетных направлений работы университета шт. Калифорния в Беркли (обзор образовательных программ) // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 1 (1).
- Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта “Медицинский психолог”» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56675274/>, <https://klynepsy.susu.ru/sites/default/files>
- Профстандарт: 07.001 Специалист в области медиации (медиатор). Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2014 года, регистрационный N 35478. URL: <https://classinform.ru/profstandarty/07.001-spetsialist-v-oblasti-mediatsii.html>
- Российский комитет по биоэтике. URL: <http://www.bioethics.ru/rus/rucommittee/>
- Рыжакова С.И. «Не позволяй вирусу вторгнуться в твоё сознание!»: беспокойства и ожидания в Индии в период COVID-19 (заметки из дневника этнографа, 8–25 марта 2020 г.) // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1 (19).
- Семченкова М.И. Клинический психолог в лечебном учреждении (24 августа 2016) // Психологи на b17.ru. URL: <https://www.b17.ru/article/57057/>
- Силюянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности. М.: МЕДпресс-информ, 2008.
- Сорокина Е.А. Коронавирус по-шведски // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1 (19).
- Фаис-Леутская О.Д. COVID-19 в Сицилии: экзистенциальные «медицина» и практики – обращение к традиции // Вестник антропологии. 2020. № 3. С. 57–74.

- ФГОС специальности 37.05.01. Клиническая психология. Утвержден приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 683 // Справочник кодов общероссийских классификаторов. URL: <https://classin-form.ru/fgos/37.05.01-clinicheskaja-psihologija.html>
- Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)».
- Харитонова В.И. Образовательно-профессиональные аспекты обеспечения здоровьесбережения // Медицинская антропология и биоэтика. 2016. № 1 (11).
- Харитонова В.И. Подготовка медицинских антропологов в России: проблемы и перспективы // Сибирские исторические исследования. 2018. № 1. С. 103–116. DOI: 10.17223/2312461X/19/8
- Харитонова В.И., Юдин Б.Г. «Биоэтика – это не совсем то, что принято понимать как науку» // Медицинская антропология и биоэтика. 2011. № 1 (1).
- Центры биоэтики (кафедры, курсы, этические комитеты, общественные организации и др.). URL: <http://www.bioethics.ru/rus/allcenters/>
- Черняк Н.В. Термин «Cultural Humility» в контексте подготовки специалистов медицинского профиля // Медицинская антропология и биоэтика. 2016. № 1 (11).
- Швец Е. Что такое медиация? Или как регулировать споры между медицинскими учреждениями и пациентами? (28 янв. 2019 г.) // vc.ru Право: Юридическая компания «Статус-Кво». URL: <https://vc.ru/legal/56761-cto-takoe-mediacija-ili-kak-regulirovat-spyry-mezhdu-medicinskimi-uchrezhdeniyami-i-pacientami>
- Chandler C, Geissler W. Course Program: Medical Anthropology and Public Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Spring 2013 // Медицинская антропология и биоэтика. 2013. № 1 (7).
- Kharitonova V. Medical anthropologists in the social practice and science // Българско списание за обществено здраве. 2018. Т. X, № 2. С. 26–37.
- Spector R.E. Cultural diversity in health and illness / E. Rachel Spector, 8th ed. p. cm. New Jersey, 2013.

Статья поступила в редакцию 4 декабря 2020 г.

Kharitonova Valentina I.

THE COVID-19 PANDEMIC: SOME THOUGHTS ON PATIENT-CENTRED HEALTHCARE AND PATIENT MOTIVATION*

DOI: 10.17223/2312461X/30/11

Abstract. The article discusses some of the current issues that the Russian healthcare sector, both medical workers and healthcare managers, are faced with, looking into the expectations arising from the changing doctor–patient relationship and the introduction of patient-centred approaches in medical care. It traces the transformations that have taken place in the sector during the COVID-19 pandemic and stresses the need to motivate patients to preserve and manage their own health. The previous difficulties in the doctor–patient interaction are shown to have become significantly greater as a result of the ongoing epidemiological crisis. Drawing on online media publications about the pandemic and associated issues, including access to medical care and treatment, and linking the resultant difficulties to the state reform to streamline the healthcare system, the author arrives at the conclusion that humanistic approaches to healthcare need to be introduced along with new, complementary specialties such as medical anthropologists, bioethics specialists, clinical psychologists, and mediators.

Keywords: healthcare, biomedicine, healthcare reform, digitization, patient-centred approaches, patient motivation, information accessibility, bioethics, medical anthropology, mediation, clinical psychology, epidemic, pandemic, COVID-19

* The article is published in accordance with the Research Plan of the Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences.

References

- “Absurdnye zhaloby patsientov stali stoit' medikam raboty” (PepiDIChulok) (2015) [‘Absurd patient complaints result in medical staff losing their job’], *Pikabu*. Available at: https://pikabu.ru/story/absurdnye_zhalobyi_patsientov_stali_stoit_medikam_raboty_3512642 (Accessed 12 June 2020).
- “V piatnitsa ia vyzvala vracha po OMS...” [‘On Friday I called a doctor at a state-funded hospital’], *FB (Anonim)* (Accessed 12 December 2020).
- “Vracham pofig”. Chto proiskhodit v kovid-bol'nitsakh regionov glazami bol'nykh [‘Doctors just don't care’. What is going on inside COVID-19 hospitals in the Russian regions: Patient perspectives], *a news koronavirus*. Available at: <https://yandex.ru/turbo/anews.com/s/136471029-vracham-pofig-chto-proishodit-v-kovid-bolnyicah-regionov-glazami-bolnyih.html> (Accessed 8 December 2020).
- “Situatsiia s kovidom blizka k katastroficheskoj”. Vrachy skoroi pomoshchi – o tom, chto proiskhodit po vsej strane (22 October 2020) [‘The situation is almost critical’. The paramedics speak about what is going on with COVID-19 hospitalizations across the country], “*Vrachy RF*”. Available at: <https://www.pravmir.ru/v-neskolkih-regionah-rossii-situatsiya-s-kovidom-osobenno-ostroya-chto-govoryat-ob-etom-pacienty-i-vrachy/>; <https://www.pravmir.ru/situatsiya-s-kovidom-blizka-k-katastroficheskoj-vrachy-skoroy-pomoshchi-o-tom-chto-proishodit-po-vsej-strane/>
- “Ja byl v adu, vrachi spasli mne zhizn” (17 April 2020) [‘I saw the hell; doctors saved my life’]. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=wEpkeTBPrT8>
- Covid-19 i sortirovka patsientov: kogo spasat', esli vsekh ne spasti (3 December 2020) [COVID-19 patients: Who deserves to be saved if all cannot be saved], *Nash gorod. Novosti Daugavpilsa*. Available at: <https://gorod.lv/novosti/318331-covid-19-i-sortirovka-patsientov> (Accessed 3 December 2020).
- XVIII Zdorovaia Moskva...* [18th ‘Healthy Moscow’]. Available at: <https://moscowhealth.ru/program#> (Accessed 18 November 2020).
- Bateneva T. (2020) Kakoi urok prepodala pandemiia zdavookhraneniui [What lesson the pandemic taught the healthcare sector], *RG.RU*. Spetsial'nyi proekt: Vyzov goda. Zabota o zdorov'e, ot 02.06.2020. Available at: <https://rg.ru/2020/06/02/kakoj-urok-prepodala-pandemiia-zdravookhraneniui.html> (Accessed 18 November 2020).
- Bol'she poloviny rossiian zanimaiutsia samolecheniem (23 August 2019) [Over half the Russian population turn to self-medication], *Opros provel proekt Zdorov'e Mail.ru*. Available at: https://health.mail.ru/news/bolshe_poloviny_rossiian_zanimayutsya/ (Accessed 21 November 2020).
- VTsIOM: 41% oproshennykh rossiian ne doveriaiut diagnozam i naznacheniiam vrachei* (11 December 2019) [Russian Public Opinion Research Centre (VTsIOM): 41% of the surveyed Russians do not trust their diagnoses and prescribed treatment]. Available at: https://www.znak.com/2019-12-11/vciom_41_oproshennykh_rossiian_ne_doveriyayut_diagnozam_i_naznacheniyam_vrachey (Accessed 12 August 2020).
- Karel'skaia meditsina reshila menia umorit' [Surviving the Karelian healthcare], *Stolitsa na ONEGO.ru* 19.11.2020. Available at: <https://stolicaonego.ru/news/karelskaja-medsina-reshila-menja-umorit/> (Accessed 21 November 2020).
- Kachestvo meditsinskoj pomoshchi: zapros na nezavisimuiu otsenku 8 oktiabria (VTsIOM) [The quality of medical services: Request for an independent assessment, 8 October, Russian Public Opinion Research Centre (VTsIOM)], *Yandex-Zen*. Available at: <https://zen.yandex.ru/media/id/5de646fed4f07a00ac1bed70/kachestvo-medicinskoj-pomosci-zapros-na-nezavisimuiu-ocenku-5f7ec4791e2da6289e90ec8e> (Accessed 12 November 2020).
- Kovid i gospiitalizatsiia (RealDeath) (20.11.2020) [COVID-19 and hospitalization], *Pikabu*. Available at: https://pikabu.ru/story/kovid_i_gospitalizatsiya_7790846 (Accessed 12 December 2020).

- Kork A., Kostarnova N. V neskol'kikh regionakh Rossii situatsiia s kovidom osobenno ostrai. Chto govoriat ob etom patsienty i vrachi (30 November 2020) [In several Russian regions, the situation around the COVID-19 is particularly acute. Patients and doctors have their say], *Pravmir*. Available at: <https://www.pravmir.ru/v-neskolkih-regionah-rossii-situatsiia-s-kovidom-osobenno-ostraya-chto-govoryat-ob-etom-paczienty-i-vrachi/> (Accessed 30 November 2020).
- Lepina M. Kogo lechit', a kogo net: etika vo vremia pandemii (2020) [Who gets to be treated and who doesn't: Ethics in the time of the pandemic], *Miloserdie.ru. Pravoslavnyi portal* 17.04.2020. Available at: <https://www.miloserdie.ru/article/trebuets-li-koronavirus-ot-nas-zhertv-i-mozhet-li-vybor-byt-spravedlivym/> (Accessed 12 June 2020).
- Simptomy Kovid, vrachi bezrazlichny (Avtorka ia) (15 July 2020) [COVID-19 symptoms, doctors indifferent (The author is me)], *Women.ru*. Available at: <https://www.woman.ru/health/medley7/thread/5286113/19/> (Accessed 8 December 2020).
- Soobshchestvo "Vrachi RF" [The 'Doctors of the Russian Federation' Association]. Available at: <https://vrachirf.ru/news> (Accessed 20 November 2020).
- Spisok pamiati. Skol'ko v Rossii i v mire umiraiut vrachei iz-za koronavirusa [The Memorial List: How many doctors die of COVID in Russia and beyond]. Sviatoslav Ivanov. 6 May 2020. Available at: <https://yandex.ru/turbo/hightech.fm/s/2020/05/06/doctor-death-coronavirus> (Accessed 12 June 2020).
- Atlas novykh professii [The Atlas of New Professions]. Moscow: ASI, Skolkovo, 2014. Available at: <http://asi.ru/upload/iblock/d69/Atlas.pdf>.
- Bakhmatova M.N. Praktiki kul'turno-etnicheskogo posrednichestva v sfere zdravookhraneniia Italii [Cultural-ethnic mediation practices in Italian healthcare], *Meditinskaiia antropologiya i bioetika*, 2018, no. 1(15).
- Bakhmatova M.N. Khronika koronavirusa v Italii: «mazuny» dvadtsat' pervogo veka [The chronicles of the coronavirus pandemic in Italy: The 'players' of the 21st centuries], *Meditinskaiia antropologiya i bioetika*, 2020, no. 1(19).
- Bioetika i gumanitarnaia ekspertiza. Ezhegodnyi sbornik nauchnykh statei (ed. by F.G. Maleinova) [Bioethics and humanitarian examination. An annual collection of scientific papers]. Available at: <http://iph.ras.ru/bioeth.htm>
- Bioetika (BIOETHICS), nauchno-prakticheskii zhurnal [Bioethics, a scientific and practice-oriented journal]. Available at: <http://www.volgmed.ru/ru/journ/browse/bioethics>.
- Donika A.D., Sergeeva N.V. Pervoe rossiiskoe periodicheskoe izdanie v oblasti bioetiki [The first Russian bioethics journal], *Meditinskaiia antropologiya i bioetika*, 2011, no. 2(2). Available at: http://www.medanthro.ru/?page_id=1020
- Kirilenko E.I. Mediko-antropologicheskie aspekty v amerikanskom meditsinskom obrazovanii i meditsinskoj praktike: Rachel Spector [Medical anthropology and American medical education and practice: Rachel Spector], *Meditinskaiia antropologiya i bioetika*, 2016, no. 2(12).
- Kurlenkova A.S. Bioetika i meditsinskaiia praktika (analiz klinicheskoi situatsii) [Bioethics and medical practice: An analysis], *Meditinskaiia antropologiya i bioetika*, 2011, no. 1(1). Available at: http://www.medanthro.ru/?page_id=402
- Kurlenkova A.S. *Meditinskaiia antropologiya i bioetika v SShA i Rossii: istoriograficheskii i sotsiokul'turnyi analiz*. Diss. ... kand. istoricheskikh nauk [Medical anthropology and bioethics in the USA and in Russia: A historiographic and sociocultural analysis. A dissertation for the 'Candidate of Science' degree]. Moscow: IEA RAN, 2013.
- Kurlenkova A.S., Geins A.D. Ob antropologii biomeditsiny i "kul'turnoi bioetike" [On the anthropology of biomedicine and on 'cultural bioethics'], *Meditinskaiia antropologiya i bioetika*, 2011, no. 2(2). Available at: http://www.medanthro.ru/?page_id=973
- Kurlenkova A.S., Loo S. Programma trenirovki spetsialistov po bioetike Mezhdunarodnogo Tsentra Fogarti (Natsional'nyi institut zdorov'ia, SShA) [Training for bioethics specialists at the Fogarty International Center (National Institutes of Health, USA)], *Meditinskaiia*

- antropologiya i bioetika*, 2011, no. 2(2). Available at: http://www.med-anthro.ru/?page_id=1004
- Maksimov I.L. Vozmozhnosti mediatsii v zdravookhraneni [Mediation in healthcare: What can be achieved]. In: *Meditsinskoe pravo Rossii: materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Russian law on medicine: Russian Research Conference Proceedings]. Moscow: Natsional'nyi institut meditsinskogo prava, 2015, pp. 83–87.
- Markov S.M. Meditsinskaia mediatsiia v Rossii, ee vozmozhnosti i perspektivy [Mediation in Russian healthcare: Potential and prospects], *Meditsinskoe pravo*, 2017, pp. 6, pp. 25–29.
- Martirosian S.L. Mediatsiia v sfere zdravookhraneniia [Medication in healthcare], *Ekonomika i sotsium*, 2014, no. 4.
- Meditsinskii psikholog. Dolzhnostnye obiazannosti [Medical psychologist. Job description]. In: *Prikaz Minzdravsotsrazvitiia Rossii ot 23.07.2010 N 541n (red. ot 09.04.2018) Ob utverzhdenii Edinogo kvalifikatsionnogo spravochnika dolzhnostei rukovoditelei, spetsialistov i sluzhashchikh, razdel Kvalifikatsionnye kharakteristiki dolzhnostei rabotnikov v sfere zdravookhraneniia (Zaregistrovano v Miniuste Rossii 25.08.2010 N 18247)* [The Order No. 541n of the Russian Ministry of Health dated 23rd July 2010 (last edited 9th April 2018), titled 'On the Russian Register of Job Titles', the section titled 'Healthcare Qualifications' (Registered by the Russian Ministry of Legal Affairs on 25th August 2010, Registration No. 18247)]. Available at: <https://sudact.ru/law/prikaz-minzdravsotsrazvitiia-rf-ot-23072010-n-541n/>
- Mikhel' D.V. *Meditsinskaia antropologiya: uchebnoe posobie* [Medical anthropology: A study book]. Moscow, 2017.
- Moiseev V.I. O printsipakh mediko-gumanitarnogo obrazovaniia [On the principles of healthcare and humanistic education], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2013, no. 2(6).
- Pal'tsev M.A., Belushkina N.N., Chaban E.A. 4P-medsina kak novaia model' zdravookhraneniia [4P-medicine as a new healthcare model], *Vestnik VShOUZ*, 2015, no. 2.
- Piterskaia E.S. Meditsinskaia antropologiya kak odno iz prioritetnykh napravlenii raboty universiteta sht. Kaliforniia v Berkli (obzor obrazovatel'nykh programm) [Medical anthropology as one of the prioritised areas of activity of the University of California (Berkeley): An overview of educational programmes], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2011, no. 1(1).
- Proekt Prikaza Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity RF "Ob utverzhdenii professional'nogo standarta 'Meditsinskii psikholog' "* (podgotovlen Mintrudom Rossii 27.11.2018) [The Draft Order of the Russian Ministry of Labour and Social Protection, titled 'On the Job Description for Medical Psychologists' (prepared on 27th November 2018)]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56675274/>, <https://klynepsy.susu.ru/sites/default/files>
- Profstandart: 07.001 Spetsialist v oblasti mediatsii (mediator)* Zaregistrovano v Ministerstve iustitsii Rossiiskoi Federatsii 29 dekabria 2014 goda, registratsionnyi N 35478 [Specialist in mediation (mediator): Job Description, 07.001]. Available at: <https://classinform.ru/profstandarty/07.001-spetsialist-v-oblasti-mediatsii.html>
- Rossiiskii komitet po bioetike* [Russian Committee on Bioethics]. URL: <http://www.bioethics.ru/rus/rucommittee/>
- Ryzhakova S.I. "Ne pozvol' virusu vtorgnut'sia v tvoe soznanie!": bespokoistva i ozhidaniia v indii v period COVID-19 (zametki iz dnevnika etnografa, 8–25 marta 2020 g.) ['Do not let the virus enter your conscience!': Worries and expectations during the COVID-19 pandemic in India: Notes from an Ethnographer's Diary, 8 to 25 March 2020], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2020, no. 1(19).
- Semchenkova M.I. Klinicheskii psikholog v lechebnom uchrezhdenii (24 avgusta 2016) [Clinical psychologist in a hospital (24 August 2016)], *Psikhologi na b17.ru*. Available at: <https://www.b17.ru/article/57057/>
- Siluanova I.V. *Rukovodstvo po etiko-pravovym osnovam meditsinskoi deiatel'nosti* [Guidance as to the ethics and legal foundations of medical activity]. Moscow: MEDpress-inform, 2008.

- Sorokina E.A. Koronavirus po-shvedski [The coronavirus the Swedish way], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2020, no. 1(19).
- Fais-Leutskaya O.D. COVID-19 v Sitsilii: ekzistentsial'nye «meditsina» i praktiki – obrashchenie k traditsii [COVID-19 in Sicily: Existential ‘medicine’ and practices. Appealing to traditions], *Vesnik antropologii*, 2020, no. 3, pp. 57–74.
- FGOS spetsial'nosti 37.05.01. Klinicheskaya psikhologiya. Utverzhden prikazom Ministerstva nauki i vysshego obrazovaniya Rossiiskoi Federatsii ot 26 maya 2020 g. N 683 [Specialty Description: Clinical Psychology (37.05.01)]. In: *Spravochnik kodov obshcherossiiskikh klassifikatorov* [The Russian Register of Codes]. Available at: <https://classinform.ru/fgos/37.05.01-clinicheskaya-psihologiya.html>
- Federal'nyi zakon ot 27.07.2010 g. № 193-FE “Ob al'ternativnoi protsedure uregulirovaniya sporov s uchastiem posrednika (protsedure mediatsii)” [The Russia Federal law No. 193-FZ dated 27th July 2010, titled ‘On mediation, the alternative procedure to settle disputes involving a mediator’].
- Kharitonova V.I. Obrazovatel'no-professional'nye aspekty obespecheniya zdorov'esberezeniya [Educational and vocational aspects of health preservation], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2016, no. 1(11).
- Kharitonova V.I. Podgotovka meditsinskikh antropologov v Rossii: problemy i perspektivy [Educating medical anthropologists in Russia: Problems and prospects], *Sibirskie istoricheskie issledovaniya*, 2018, n. 1, pp. 103–116. DOI: 10.17223/2312461X/19/8
- Kharitonova V.I., Iudin B.G. “Bioetika – eto ne sovsem to, chto priniato ponimat' kak nauku” [‘Bioethics is not quite what is customarily understood as science...’], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2011, no. 1(1).
- Tsentry bioetiki (kafedry, kursy, eticheskie komitety, obshchestvennye organizatsii i dr.) [Bioethics: University departments, courses, ethics committees, organizations, etc.]. Available at: <http://www.bioethics.ru/rus/allcenters/>.
- Cherniak N.V. Termin “Cultural Humility” v kontekste podgotovki spetsialistov meditsinskogo profilya [The term ‘cultural humility’ in the context of medical training], *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2016, no. 1(11).
- Shvets E. Chto takoe mediatsiya? Ili kak regulirovat' spory mezhdru meditsinskimi uchrezhdeniyami i patsiyentami? (28 yanv. 2019 g.) [What is mediation, or how to regulate disputes between medical institutions and patients? (28 January 2019)], *vc.ru Pravo: Iuridicheskaya kompaniya «Status-Kvo»*. Available at: <https://vc.ru/legal/56761-chto-takoe-mediatsiya-ili-kak-regulirovat-spory-mezhdru-medicinskimi-uchrezhdeniyami-i-patsiyentami>.
- Chandler, S, Geissler, W. Course Program: Medical Anthropology and Public Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Spring 2013, *Meditsinskaia antropologiya i bioetika*, 2013, no. 1(7).
- Kharitonova V. Medical anthropologists in the social practice and science, *B"lgarsko spisanie za obshchestveno zdrave*, 2018, Vol. X, no. 2, pp. 26-37.
- Spector R.E. Cultural diversity in health and illness / Rachel E. Spector, 8th ed. p. cm. New Jersey, 2013.