

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Проректор по научной работе  
Федерального государственного  
бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Смоленский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**



*В.В. Бекезин*  
06.06.22.

**В.В. Бекезин**

## **ОТЗЫВ**

**ведущей организации на диссертацию  
ВЯТКИНОЙ НАТАЛЬИ АЛЕКСАНДРОВНЫ**

**«Врач и пациент в период постсоветской трансформации российского здравоохранения (социально-антропологическое исследование)», представленной на соискание ученой степени кандидата исторических наук по специальности 07.00.07 – этнография, этнология и антропология**

Диссертационное исследование Натальи Александровны Вяткиной, несомненно, является актуальным в современных условиях выработки оптимального механизма взаимодействия врача и пациента при разработке национальных проектов в области здравоохранения и внедрения принципов 4П медицины. Проблемы здоровья, болезни, лечения, а, в связи с этим, особенности общения любого человека с представителями медицинских профессий, в том числе со специалистами по профилактике и сохранению здоровья, являлись и являются актуальными всегда. Выбранная тема относится к междисциплинарным и находится в фокусе исследований медицинских антропологов, социологов медицины, историков медицины, биоэтиков, представителей организаторов практического здравоохранения. В разные исторические периоды существовали различные модели взаимодействия врача и пациента. Когда-то это были контакты с людьми, практикующими лекачество в магических и мистических вариантах, обусловленных специфическим мировоззрением сообществ, что тоже продуцировало свои сложности в общении. Теперь это, на первый взгляд, ничем особенно не затрудненное поле контактов, однако, как показывает работа диссертантки –



специалиста, изучившего тему в социально-антропологическом развороте, а точнее – в ракурсе медицинской антропологии, всё не так просто и в наши дни, даже в Московском регионе, не говоря уже о том, что происходит в отдаленных, этнически и конфессионально различных районах страны.

Диссертантка выбрала для пристального изучения именно Московский регион – значительный по территории и густонаселенный, со смешанным национальным и религиозным составом, – чтобы иметь возможность сосредоточиться именно на проблемах, возникавших в период трансформации здравоохранения, наиболее ярко проявляющихся при реформировании системы. Материалы, полученные на этой территории, оказались значительными по объему и значимыми для раскрытия темы, при этом отличными от периферийных, которых только частично коснулась автор, обращаясь к этническим аспектам рассматриваемых проблем, и, как представляется, оставила эти важнейшие составляющие темы для дальнейшей научной работы. Трудно не согласиться с Н.А. Вяткиной в том, что они являют собой, действительно, очень значительное и разнородное поле для последующей деятельности, которая ждет своих исследователей.

Надо отметить, что на основе собранных и осмысленных диссертанткой материалов ей удалось не только показать и доказать актуальность избранной темы, но и взглянуть на нее по-новому, в ракурсе своего научного профиля – медицинской антропологии. Таким образом, новизна представляемого научного труда определяется не только тем, что в самой работе проанализированы новейшие материалы, преимущественно полевые, собранные автором (это, как известно, особенно ценно для диссертаций по специальности 07.00.07 – этнография, этнология и антропология), но и тем, что была избрана особая методологическая направленность: исследование велось в рамках медицинской антропологии, являющейся, как принято считать, составной частью антропологии социокультурной. Естественно, в случае избранной темы, которая важна и для иных близкородственных научных направлений, автору пришлось выбрать сложный путь работы с использованием комплексного подхода (соответственно, углубиться в близкородственные направления, основательно изучив их принципы и методы), но при этом, сознавая важность тех наработок, которые уже имеются в смежных дисциплинах, прибегнуть – через изученную литературу смежных научных областей, используя данные специалистов иного научного профиля, – фактически к междисциплинарному подходу. Н.А. Вяткина акцентирует внимание на наработках по своей теме в области социологии медицины, общественного здоровья и здравоохранения, медицинской психологии, биоэтики и др., используя уже имеющиеся данные с тем, чтобы уточнить рассматриваемые вопросы в своей методологической области. Например, она опирается на работы классиков социологии, исследовавших профессиональную роль личности (Т. Парсонса и др.) и концепцию основ медицинской профессии (Э. Фрейдсон). При этом диссертантка акцентирует внимание на методологической платформе своего научного направления и старательно пытается выдерживать это на протяжении всей работы:



для нее основой становится интерпретативный метод А. Клайнмана, символический К. Гирца, а также нарративный анализ собранных материалов.

Диссертантка отмечает, что она опиралась на сравнительно-исторический метод, привычный для антропологии, а в процессе полевой и исследовательской работы ею использовались «предпочтительные в социокультурной и медицинской антропологии методы контент-анализа, включенного наблюдения, нарративного анализа, опроса и интервьюирования разного типа. Делался упор на использование экспертных интервью, качественных онлайн-опросов, включенных и приобщенных наблюдений; велась работа с источниками по медицинской антропологии и биоэтике (журнальными статьями, интернет-публикациями)» (с. 14).

Антропологические – качественные методы – лежат в основе исследования, о чем свидетельствует собранный диссертанткой и обильно цитируемый в анализируемом сочинении материал, который изобилует «голосами» и пациентов/клиентов, и врачей/медицинских работников. Иногда высказывания тех и других оказываются резкими и даже сложно цитируемыми (надо отдать должное: автор хорошо подготовила лингвистически эти цитаты для диссертации). Работая в своей методологической парадигме, Н.А. Вяткина – там, где ей это необходимо, – умело опирается на данные смежных научных направлений, используя научные труды, а также материалы СМИ, сетевого контента, социологических опросов.

Стоит еще раз подчеркнуть, что избранный путь исследования достаточно сложен и трудоемок. Он привел автора к знакомству с многочисленной литературой в близкородственных научных областях. А это повлекло за собой специфику историографической части работы, включившей публикации различных научных направлений, что в данном случае вполне оправдано. Характеризуя степень изученности темы, диссертантка должна была указать многочисленных авторов, писавших в смежных научных областях о тех же объектах исследования: «врачи/медицинские работники и пациенты/клиенты в период постсоветской трансформации российского здравоохранения»; а также его предмете; «(взаимо)отношения врача и пациента, предположительно различающиеся в зависимости от происходящего в системе здравоохранения и стране в целом» (с.7).

Н.А. Вяткина попыталась рассмотреть проблемное поле, в котором существовали, с одной стороны, врачи (и шире: медицинские работники) в переходный период «перестройки» общества и формирования новых принципов нашей жизни, с другой – мы все как пациенты, неожиданно вынужденно превратившиеся в клиентов. И все это на фоне трансформации медицины от принципов патернализма к сознательному подходу к своему здоровью со стороны пациентов/клиентов и партнерским взаимоотношениям с врачами/медицинским персоналом, что требовало и от одних, и от других участников общения (участников контактов и конфликтов) новых форм взаимодействия. В связи с этим автору пришлось обращаться к специфическим проблемам медицинской этики, которая очень значимо менялась на протяжении обозначенного периода (1980 годы –



настоящее время) и продолжает отчасти меняться до сих пор (особенно, если обратиться не только к Московскому региону, но и к более удаленным районам).

Жизнь распорядилась так, что исследовательнице в период сбора материалов и их осмысления был подброшен еще один крутой поворот в медицине – испытание для нашей системы здравоохранения и для всех нас, оказавшихся с 2020 года в ситуации пандемии, к которой не был готов никто. Н.А. Вяткина должна была в своей работе учесть и новые неожиданные моменты, повлекшие за собой очередные трансформации во взаимоотношениях врачей и пациентов. Надо отметить, что этот материал оказался представленным в исследовании в меньшей степени: судя по всему, диссертационное сочинение уже было практически написано к начальному периоду пандемии. Важно, что исследовательница не поставила точку в своей запланированной изначально работе, а привлекла по возможности материалы самого последнего времени и сумела осмыслить их, хотя, что вполне естественно в этой ситуации, довольно бегло и поверхностно. Это могло бы быть претензией к работе, но тут вряд ли возможно ее предъявлять, поскольку времени на сбор материалов было слишком мало; помимо этого, сказывались ограничения общения начального периода пандемии.

Автор работы ставила перед собой цель «проанализировать специфику взаимоотношений врача/медицинского работника и пациента/клиента в контексте трансформаций здравоохранения в период с 1980-х годов по настоящее время. Фоном исследования должен стать анализ возможностей медицинской антропологии в коррекции взаимоотношений врачей/медицинских работников и пациентов/клиентов» (с. 6). Первой поставленной цели она достигла, выявив четыре специфических этапа развития отечественного здравоохранения в указанный хронологическими рамками период и продемонстрировав смену представлений двух анализируемых групп (врачей и пациентов) о медицине, системе здравоохранения, принципах организации рабочих контактов и т.д.; а также саму специфику этого общения и взаимных оценок.

Что касается второй, сопровождающей части сформулированной цели («определить роль медицинской антропологии в совершенствовании взаимоотношений врача и пациента»), то на этом, пожалуй, стоило бы сконцентрировать внимание в большей степени и попытаться показать особенности деятельности медицинских антропологов в сравнительном плане: привести примеры того, как организованы взаимоотношения врача и медицинского антрополога в западных системах здравоохранения, где такие специалисты уже давно стали нормой, прокомментировать, каким путем этого можно добиться в нашей стране, где пока у медицинских антропологов нет профессионального статуса, они не включены в систему здравоохранения. Тут важно понять (и, конечно же, всерьез исследовать), нужны ли такие специалисты российским медицинским работникам, врачам, в первую очередь, – как они встретят представителей еще одной «помогающей» профессии? Кстати, хотелось предложить автору диссертации в связи с проблемой институционализации медицинских антропологов в нашей стране поразмышлять и над



тем, как они будут делить поле деятельности с другими относительно новыми специалистами – медицинскими психологами (уже включенными даже в систему здравоохранения), недавно появившимися медиаторами, биоэтиками, судьба которых тоже пока не определена, и другими специалистами «помогающих профессий».

Три емкие исследовательские задачи, обозначенные во «Введении», Н.А. Вяткина решала поэтапно в трех главах диссертационного сочинения, соответственно. Согласно этой триаде, были сформулированы в три позиции основные положения работы, выносимые на защиту. Это подчеркивает стройность и логичность диссертации.

Первая глава «Постсоветская трансформация российского здравоохранения в оценке врачей» посвящена общему анализу трансформаций системы здравоохранения, в зависимости от потрясений, происходивших в постсоветском обществе, и последующего реформирования самой системы. Фактически каждый выделенный период совпадает со значимыми событиями, социально-экономическими трансформациями: от советской системы, еще сохранявшейся в 80-е годы (1 период), здравоохранение – после развала 1990-х (2 период) – вошло в стадию реформирования в 2000-х (3 период), что привело к многочисленным преобразованиям современного этапа. Антропологическое исследование проделано с опорой на мнения врачей/медицинского персонала (материалы автора), но базой для осмысления процессов и деления на периоды стали, естественно, объективные данные из различных источников и научные исследования из смежных областей.

Во второй главе «Врач: специфика профессии и ее восприятие в советском и российском здравоохранении» Н.А. Вяткина сконцентрировала свое внимание на образе врача, который был сконструирован в советский период, а также на его трансформации в сознании пациентов на различных этапах развития российского общества. Важнейшие изменения повлекла за собой коммерциализация медицины; в связи с этим диссертантка исследует, каким образом медицинская помощь стала медицинской услугой, как отобразилось это на враче и пациенте. Она приходит к закономерным выводам, что необходимо вести работу по восстановлению престижа врачебной профессии и образовательной подготовке современных медицинских работников, особенно с учетом перехода к использованию искусственного интеллекта (ИИ) в медицине и телемедицины, переходу к 4П-медицине и др. Нельзя не согласиться с исследовательницей, что значительную роль в этом должно сыграть включение в подготовку мощной гуманитарной составляющей – о гуманитаризации образовательной подготовки медиков сейчас говорится много, но пока, к сожалению, эта проблема, действительно, не решена.

Рассматривая эту главу, стоит обратить внимание на ее название, которое воспринимается не очень четко. Очевидно, стоило бы немного изменить формулировку, буквально переставив слова (и это отвечало бы тому, что и как в главе рассмотрено); можно сформулировать, например, так: «Врач: специфика



профессии в советском и российском здравоохранении и ее восприятие пациентами на разных этапах трансформации системы».

В третьей главе «Пациент и эффективность медицинской помощи в контексте взаимоотношений врача и пациента» диссертантка уделила максимальное внимание фигуре пациента, превращенного на одном из этапов трансформации в клиента, а в связи с этим рассмотрела возникавшие проблемы во взаимоотношениях специалистов, вынужденных отказаться от привычного патернализма и перейти к иному типу общения, и их подопечных, с большим трудом привыкавших к своей новой роли – клиентов, с которыми медицинские работники должны обсуждать проблемы их здоровья, не навязывая своих вердиктов, и помогать в ликвидации этих проблем, предлагая возможные решения. Важно отметить, что автор, рассмотрев фигуру врача и его навыки коммуникации, как медицинский антрополог концентрируется (особенно во втором параграфе) на взаимоотношениях врача и пациента/клиента в контексте множественности культурных, личностных и социальных предпосылок, рассматривая влияние на диаду ‘врач – пациент’ факторов культуры, воспитания, образования, этнической идентичности, религиозных воззрений т.д. Помимо этого Н.А. Вяткина учитывает современную ситуацию с особенностями трансформации нашей жизни: цифровизацию, формирование сетевого контента, переход человека к «виртуальной жизни», – обращая особое внимание на влияние пациентской информированности и грамотности на эффективность коммуникации врача и пациента/клиента. Врачи не могут не согласиться с выводом, что получаемые в интернете знания дали неоднозначный эффект в сфере здравоохранения в плане поведения пациента. Но хотелось бы услышать от автора работы ее мнение – на основе изученных материалов: насколько интернет повлиял на самих врачей? Часто приходится слышать негативные высказывания пациентов о работе врача/медицинского работника, которые – как полагают пациенты – теперь очень плохо профессионально подготовлены и порой, даже на приеме, вычитывают в интернете (см., напр., с. 102), как и сами пациенты до прихода к ним, некие рекомендации.

Диссертация Н.А. Вяткиной, несомненно, имеет научно-практическое значение. И это не столько традиционные для гуманитарных работ возможности использования новых материалов, их обобщений и выводов в различных лекционных курсах, учебных пособиях, дальнейших исследованиях. Здесь более значимы реальные предложения с позиции медицинского антрополога определенных рекомендаций (в т.ч. рекомендации по формированию прикладной профессии «медицинский антрополог» и введению ее в систему здравоохранения); рекомендаций в отношении врачей, пациентов, самой системы здравоохранения: это и повышение престижа профессии врача (медицинского работника), обеспечение его правовой и финансовой защищенности, своевременной и прозрачной информированности медицинского сообщества и общества в целом о происходящем в системе здравоохранения и др. Важнейшая составляющая в этих рекомендациях –



доказательная демонстрация необходимости вспомогательных профессий и их активного внедрения в систему здравоохранения.

С поставленными в диссертационной работе задачами Н.А. Вяткина успешно справилась; важнейшие выводы исследования отражены в «Заключении». Надо отметить, что диссертантка тщательно изучила мнения врачей и пациентов о произошедших в исследуемый период изменениях и влиянии, которое эти изменения оказывали на их взаимоотношения. Она показала, что позднесоветский период (системообразующий, по ее мнению, с точки зрения организации процессов внутри лечебных учреждений) продолжает оказывать влияние на профессиональную идентичность врачей, формируя поведение и взаимные ожидания врачей и пациентов. Важно, что в работе проанализирована позиция экспертов отрасли – медицинских антропологов и врачей, начинавших свою профессиональную деятельность еще в 1980-х годах. Это помогло автору выявить проблемные точки коммуникации современных врачей и пациентов/клиентов, показать влияние особенностей коммуникации на качество и удовлетворенность пациентов оказываемой медицинской помощью, а врачами – своей работой. На новейших полевых материалах Н.А. Вяткина (как медицинский антрополог) проанализировала важнейшие проблемы современного российского здравоохранения с позиции пациентов: это позволило выявить тенденции изменения их настроений в отношении к медицине и медицинским работникам, в том числе на фоне пандемии COVID-19. Особо значимо в этом исследовании изучение проблемы медицинской грамотности пациентов – максимально объективно с позиции медицинского антрополога в отношении пациентов и в оценках врачей; это позволило предложить меры ее повышения для улучшения контактов врача и пациента. В отечественной социокультурной, медицинской антропологии все это было сделано впервые.

Еще раз подчеркнем, что непростое в этическом плане исследование проведено диссертанткой корректно и уважительно в отношении как врачей/медицинских работников, так и их пациентов/клиентов. В тексте диссертации – при всей неоднозначности именно в этом аспекте некоторых полевых материалов (с жесткими и просто нецензурными высказываниями отдельных информантов) автор держит тактичный нейтралитет и представляет полноценный анализ исследуемых данных. Однако, стоило бы цитируемые высказывания из полевых интервью более внимательно отредактировать для удобства чтения: например, в текстах встречается неправомерности (с. 89) «...И самое ужасное, когда приходили эти проверки, например, и выяснялись какие-то недоработки, то штрафы опять накладывались на рядовых сотрудников. А начальство все это впоследствии и премии получало, и заработную плату повыше» и др.

В целом представленное для рассмотрения диссертационное сочинение выполнено на высоком научном уровне, работа оформлена аккуратно и качественно. Естественное, к ней, как к любому исследованию, можно предъявить некие частные претензии. Например, иногда автор несколько меняет формулировки в текстах



диссертации и автореферате, но это не нарушает основного смысла (ср., например, описание цели на с. 6 диссертации и с. 4-5 автореферата: «проследить изменения взаимоотношений врача (и шире: медицинского работника) и пациента/клиента в контексте трансформации здравоохранения в период с 1980-х годов по настоящее время, а также определить роль медицинской антропологии в совершенствовании взаимоотношений врача и пациента»). В целом можно было бы увеличить количество анализируемого материала и разделить интервью пациентов по группам с учетом их образования, этнической и религиозной принадлежности, возраста и т.д. Возможно даже выделить среди респондентов тех, кто является завсегдатаем поликлиник и/или стационаров (выделить, например, группу тяжело и подолгу болеющих людей, которым приходится особенно активно общаться со скорпомощной службой, врачами в стационаре и в поликлиниках, а также с иными медицинскими работниками). Это могло бы значимо обогатить работу; в данном случае оставляем данное пожелание на будущее, в надежде на то, что автор продолжит свои исследования.

Диссертационная работа Н.А. Вяткиной базируется, как уже подчеркивалось ранее, на значительном полевом материале автора. Он частично отражен в приложениях, сопровождающих работу, которые сами по себе имеют большую ценность (это объемное экспертное интервью с практикующими врачами и специалистами российской медицинской антропологии; а также данные исследования автора диссертации об уровне медицинской грамотности пациентов в оценке врачей). Работа сопровождается словарем специальных терминов, что важно для многопрофильной аудитории, которой она адресована.

Научное исследование Н.А. Вяткиной прошло серьезную апробацию: автор выступала с докладами на 10 конференциях и семинарах различного уровня, в т.ч. на международных симпозиумах и конгрессах, включая зарубежные мероприятия (активно участвовала в научных заседаниях, начиная с 2016 года). Результаты диссертационного исследования были изложены и опубликованы в 9 научных статьях и тезисах (публикации с 2017 года, в т.ч. на английском языке); 4 статьи опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ, при этом 2 из них в журналах, включенных в базы данных Scopus и Web of Science.

Автореферат диссертации полностью и достоверно отражает содержание диссертационного исследования.

Диссертационное исследование Натальи Александровны Вяткиной «Врач и пациент в период постсоветской трансформации российского здравоохранения (социально-антропологическое исследование)» отвечает квалификационным требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата исторических наук, и соответствует пп. 9-14 Положения ВАК РФ о порядке присуждения ученых степеней (утверждено Постановлением Правительства российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842), а ее автор несомненно заслуживает присвоения ученой степени кандидата



исторических наук по специальности 07.00.07 – этнография, этнология и антропология.

Отзыв составлен Мицюк Натальей Александровной, доктором исторических наук, доцентом, обсужден на кафедре философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России 06 июня 2022 г., протокол №5.

Сведение об организации:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сайт: <http://smolgm.ru>

E-mail: [adm@smolgm.ru](mailto:adm@smolgm.ru)

Почтовый адрес: 214019, Россия, Смоленская область, г. Смоленск, улица Крупской, дом 28

Телефон: +7 (4812) 55-02-75

Зав. каф. философии, биоэтики,  
истории медицины и социальных наук



М.Г. Соколова

06.06.2022

Подпись Соколова М.Г. заверяю:

Начальник управления кадров

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

