

Мир науки. Социология, филология, культурология <https://sfk-mn.ru>  
World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies

2019, №3, Том 10 / 2019, No 3, Vol 10 <https://sfk-mn.ru/issue-3-2019.html>

URL статьи: <https://sfk-mn.ru/PDF/10SCSK319.pdf>

DOI: 10.15862/10SCSK319 (<http://dx.doi.org/10.15862/10SCSK319>)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Лескова И.В., Тяпина С.В., Жученко Д.Д. Диалог между врачом и пациентом: современные реалии // Мир науки. Социология, филология, культурология, 2019 №3, <https://sfk-mn.ru/PDF/10SCSK319.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. DOI: 10.15862/10SCSK319

**For citation:**

Leskova I.V., Tiapina S.V., Zhuchenko D.D. (2019). Dialogue between doctor and patient: modern realities. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*, [online] 3(10). Available at: <https://sfk-mn.ru/PDF/10SCSK319.pdf> (in Russian) DOI: 10.15862/10SCSK319

**УДК 316.334:61**

**Лескова Ирина Валерьевна**

ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия  
Профессор кафедры «Социологии»  
Доктор социологических наук, профессор  
E-mail: [leskova.i@yandex.ru](mailto:leskova.i@yandex.ru)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6083-6692>  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=510760](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=510760)

**Тяпина Светлана Васильевна**

БМУ «Курская областная клиническая больница», Курск, Россия  
Врач высшей категории отделения ультразвуковой диагностики  
E-mail: [curare2008@mail.ru](mailto:curare2008@mail.ru)

**Жученко Дарья Дмитриевна**

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, Россия  
Специалист по учебно-методической работе курса «Педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования» кафедры «Медико-социальных технологий»  
E-mail: [zhuchenko@yandex.ru](mailto:zhuchenko@yandex.ru)

## **Диалог между врачом и пациентом: современные реалии**

**Аннотация.** Цель научной статьи – уточнить современное состояние коммуникации диады «врач – пациент». На основе данных глубинных интервью с врачами показать насущные реалии, происходящие в отношениях между врачом и пациентом по поводу единства и согласия, взаимных претензий, доверия в выборе проводимого лечения, осознания обоюдной ответственности. Поднимаются вопросы профессиональной компетентности врача, социально-психологического контакта между врачами и пациентами. Предложены среднестатистические характеристики современного пациента и современного врача. Перечислены наиболее распространенные социально-психологические проблемы, негативно влияющие на процесс общения врача и пациента. Дискусируется на тему социального портрета «идеального» пациента. Обсуждаются сложившиеся мнения о современных реалиях отечественной медицины и здравоохранения.

Указаны основные ошибки в поведении типичного пациента на приеме у доктора. Установлено, в СМИ и специальной литературе вопросу соблюдения пациентом этических норм, принципов и правил ответственного поведения на приеме у доктора не уделяется должного внимания. Акцентируется, современный пациент должен знать, что помимо прав

существуют законодательно прописанные обязательства, которых следует придерживаться. Подчеркивается, созрела необходимость установить границы ответственности пациента и ответственности работников здравоохранения. Указывается, что в условиях смены воззрений на охрану здоровья с принципа административно-правовых позиций на гражданско-правовые, медицинская помощь стала именоваться медицинской услугой, которая с точки зрения гражданского права понимается как возмездная двусторонняя сделка, наделяющая стороны равными правами, обязанностями и ответственностью. Обобщается, негативное отношение к государственной медицине в большей степени нагнетается и поддерживается искусственно.

Резюмируется, в отношениях врачей и пациентов давно сформирован общественный запрос на новую партнерскую модель их взаимодействия.

**Ключевые слова:** пациент; диада «врач – больной»; «идеальный пациент»; система здравоохранения; профессиональная компетентность врача; врачебная практика; медицинская помощь

Статус пациента человек приобретает автоматически после обращения за помощью к врачу. Правовые отношения между пациентами и врачами регулируются Федеральным Законом от 21 ноября 2011 №323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации».

Утрату социально-психологического контакта между врачами и пациентами можно считать базисной основой негативных последствий развития современной медицины.

### **К вопросу о профессиональной компетентности врача**

Как должен вести себя врач по отношению к пациенту – тема широко известная, растиражированная в медицинском сообществе и часто обсуждаемая в повседневной жизни нашими согражданами.

Профессиональная компетентность как качественная характеристика степени овладения личностью своей квалификации предполагает наличие знаний, умений, навыков, профессионально важных качеств, оценку своих личностных свойств и качеств специалиста-профессионала, осознание своих побуждений к данной деятельности, стремлений и ценностных ориентаций, мотивов деятельности и регулирование на этой основе своего профессионального становления [1].

Относительно медицины профессиональная компетентность врача содержит свод требований не только к его личности, но и определяет личностные стратегии и картину мира дальнейшей профессиональной деятельности. Специфика врачебной практики предполагает знание профессиональных этических требований, ограничений и запретов, которые должны приниматься теми, кто неизбежно по роду своей деятельности вмешивается в жизнь другого человека [2].

Работа на максимальный результат ставит задачу перед медицинским работником разбираться в экономических и социокультурных показателях региона, в котором осуществляется профессиональная деятельность, уметь предвидеть важные изменения в профессиональной медицине и быть подготовленным к их реализации, развивать навыки устной и письменной коммуникации и прочее.

Вместе с тем вопрос повышения качества современной медицинской помощи остается актуальной задачей. Возрастают запросы пациентов не только к материально-техническому оснащению медицинских организаций, применению новейших биомедицинских технологий, но и к нравственной составляющей профессиональной компетенции и культуры медицинских

работников. Техническое обеспечение лечебного процесса в медицинском учреждении не гарантирует качества оказываемой медицинской помощи, которое может быть обесценено недоброжелательностью, некомпетентностью, безразличием, нарушением моральных и правовых норм профессионального общения медицинского персонала. Социально-практическая компетентность врача, его нравственная и этически-правовая зрелость – важнейший фактор качества оказываемой медицинской помощи [3].

### **Коммуникация диады «врач – пациент»**

Эффективность профессиональной коммуникации между врачом и пациентом зависит от многих факторов, среди которых следует отметить грамотно установленный психологический контакт, высокую квалификацию и коммуникативную компетентность врача, обоюдное доверительное отношение и уважение [4].

Глубинное интервью с врачами, осуществляющими амбулаторный прием граждан, проведено в мае–июле 2019 г., что позволило на серьезной эмпирической базе сделать обобщение полученного материала (N = 47 респондентов). В ходе интервью были даны развернутые ответы, связанные с оценкой взаимоотношения в медицинских учреждениях между пациентом и врачом.

Более половины ответивших указали: центральной проблемой остается коммуникация между врачами и пациентами в больницах и поликлиниках. Сложности в ходе межличностного общения возникают из-за недопонимания друг друга членами коммуникационного процесса. Указывается, что такие отношения за последний год стали меняться к худшему. Опрошенные отметили, что, несмотря на декларированное стремление государства добиться улучшения в сфере здравоохранения, количество разбирательств, в том числе и судебных, связанных с жалобами граждан на неудовлетворительный результат оказанной им медицинской помощи, стремительно увеличивается.

В процессе общения было установлено, что у врачей имеются встречные претензии в адрес пациентов. Притязания связаны с гигиеной, точнее с ее отсутствием, что большинством воспринимается как неуважение к лечащему врачу. Недовольство вызывают беспочвенные обвинения врачей во всех проблемах здравоохранения в государстве. Большинство жалоб связаны с наглым, хамским, невоспитанным, скандальным поведением пациентов. Раздражение и гнев медицинских работников провоцируют курящие, с сильным и неприятным запахом парфюма, опаздывающие, пьяные пациенты. Возмущают врачей клиенты, меняющие схему лечения по своему усмотрению, а также персонажи, которых можно условно назвать «вульгарными» потребителями медицинского обслуживания и т. д.

В процессе общения врача и пациента формируется и много других социально-психологических проблем.

### **Искажение информации**

Оптимизация данного вопроса, выявление болевых точек в общении диады «врач – больной», предотвращение ситуации, когда социально-психологический контакт может пойти в неправильном русле, – важная задача всего медицинского союза, без решения которой добиться эффекта в медицине нельзя, а заведомо негативный настрой работает не только против врачебного сообщества, но и против самого пациента.

Частным случаем трудностей в общении между врачом и пациентом со стороны больного является намеренное или ненамеренное стирание или изменение важной

информации, преувеличение или преуменьшение симптомов своей болезни, неполное уведомление о важных сведениях о своем здоровье, либо утаивание неприятных симптомов, отрицание факта болезни, некритичное отношение к своему состоянию или наоборот, неосознанное преувеличение симптомов болезни и т. д.

Искажением со стороны врача можно считать профессиональную или личностную защиту, проявляющуюся в непризнании собственных врачебных ошибок, сокрытие важной для пациента информации, даже если это было осуществлено в гуманных целях избежать травмирования пациента, «пустые» рецепты в расчете на «эффект плацебо», манипуляционные действия в отношении пациентов с целью финансовой выгоды и т. д.

Указанные действия могут способствовать совершению негативных действий врача и пациента по отношению друг к другу. Например, со стороны лечащего врача – отказ в назначении нужных препаратов, лишение возможности получить эффективное лечение или необходимую операцию; со стороны пациента – жалобы на некомпетентность, инициирование различного рода проверок, вплоть до привлечения врача и медицинского учреждения к ответственности финансового или правового характера.

Необходимо акцентировать внимание и на факте устоявшегося в обществе мнения, что врачебное сообщество всегда виновато. В случае конфликтной ситуации социум преимущественно встанет на сторону пациента. Поднятую проблему взаимоотношений медицинское сообщество признало уже давно, но не в силах исправить до тех пор, пока в государстве принципиально не изменится подход к медицинскому персоналу.

### **Идеальный пациент – идеальный результат**

На наш взгляд, вопросам этики пациента не уделяется должного внимания, проблематика недостаточно изучена специалистами. Этика пациента в современных реалиях выросла в сложную проблему, которую недостаточно сводить к перечню правил хорошего поведения.

Теоретический анализ научных источников показывает, что внушительное количество научных статей прошлого периода было посвящено именно поиску ответов на вопрос, какими качествами должен обладать современный врач. Однако успех в лечении и профилактике в равной степени зависит от стараний как врача, так и пациента.

Опрос экспертов показал, что практически каждый врач способен выстроить свой образ «идеального пациента». Более половины отметили такие качества, как доверие и ответственность пациента главными факторами успеха. В частности, особо было отмечено, что категория таких больных всегда готова к взаимопониманию и сотрудничеству с лечащим врачом, уважает его труд, не сомневается в его знаниях и умениях, признает его авторитет. Данные пациенты четко осознают, что результат лечения во многом зависит от собственных усилий, поэтому честно выполняют все рекомендации, трезво оценивают своё состояние, приходят на приём в строго назначенное время, внятно излагают свои жалобы. Можно констатировать: данная модель взаимоотношений признается врачами как эффективная, сводит к минимуму возникновение конфликтных ситуаций, предполагает, что участники процесса будут довольны результатами своей работы. К образу «идеального пациента» также были отнесены такие характеристики, как адекватность, культурность, вежливость, образованность, опрятность, оптимистичность, красота, благодарность.

### **Медицина: современные реалии**

Основной принцип лечебной деятельности – способность медицинскими работниками адекватным и осознанным образом услышать и понять больного человека – уходит на второй план за необходимостью рутинного заполнения меняющихся из года в год отчетов, различных по своей форме, содержанию и сложности. С другой стороны, проблема взаимоотношений врач-пациент возникла в тот момент, когда медицину приравнивали к сфере обслуживания, а медицинскую помощь стали называть услугой [5].

Медицина в России неумолимо движется от беззаветного служения и долга к коммерческому предприятию, к частной практике, к покупке и продаже услуг как товара. Медицина становится таким же сектором сферы услуг, как парикмахерство, авторемонт или услуги таксиста. «Сфера услуг» диктует свои правила: конкуренция, реклама, демпинг, маркетинг, чёрный пиар, etc. [6].

В сферу экспертных услуг, к которой относится и медицина, входят юридические, банковские и подобные услуги <...>. Но ни юристы, ни экономисты, ни другие специалисты сферы экспертных услуг не ассоциируют себя с обслуживанием. Медицинская помощь является более обширной категорией, которая включает в себя все меры медицинского характера, в том числе оказание медицинских услуг, направленных на поддержание и восстановление здоровья населения. Это означает, что медицинская помощь наполняет медицинскую услугу содержанием, поскольку медицинская услуга является составляющей медицинской помощи и складывается из действий медицинского характера [7].

Вместе с тем сегодняшний пациент медленно превращается в клиента – потребителя медицинских услуг. Медицина, перевоплощаясь в услугу сферы бизнеса, меняет характер взаимоотношений врач-пациент. Преподнося медицинскую услугу как товар, прописанный в договоре, клиенту следует знать: за пределами договора стороны друг другу ничего не должны, эмоции и взывание к клятве Гиппократата – уже не действуют.

С другой стороны, у пациента появляется (появится) реальный выбор не только медицинского учреждения, но и даже конкретного врача. Следовательно, за пациента в будущем станут бороться как за клиента. Особо следует отметить: в условиях, когда медицинская помощь рассматривается как услуга, пациент должен менять не только свои повседневные практики, но и отношение к лечебному учреждению и лечащему врачу.

Если по собственной воле пациент обратился в учреждение за медицинской услугой как составляющей медицинской помощи, он должен ознакомиться и соблюдать правила данной организации, выполнять «медицинские обязанности», возникающие в процессе общения с лечащим врачом и понимать: права врачей напрямую вытекают из обязанностей пациентов.

Позиция клиента в требовании «...вылечить сейчас и сразу, только я ничего не буду менять в своем образе жизни, еще и подумаю, стоит ли принимать назначенный курс (почитаю Интернет, посоветуюсь с знакомыми – они-то точно знают и не обманут), а если мне не станет лучше, напишу жалобу и всех накажут» обречена на долгие и безуспешные разбирательства.

### **Взаимоотношение врач-пациент**

Границы ответственности пациента и ответственности работников здравоохранения – отдельная тема для дискуссии. Вместе с тем важнейшая задача – донести до пациента, что кроме прав у него еще есть обязательства, причем, прописанные законодательно. В обязанность каждого гражданина входит следить за своим здоровьем, вести здоровый образ жизни и правильно питаться, регулярно проходить все необходимые профилактические осмотры.

Не корректно и даже пагубно ответственность за свое здоровье и приобретенные заболевания перекладывать на систему здравоохранения и лечащих врачей.

Сегодняшняя медицина тяготеет к узкой специализации докторов, основанной на результатах современных инструментальных методов диагностики и лечения. При этом личности больного человека, его психологическому состоянию подчас уделяется недостаточно внимания. Взаимоотношение врача и пациента – важная составляющая часть любого лечения – может сопровождаться различными трудностями, в том числе социокультурными барьерами, затруднениями передачи и восприятия информации, непониманием со стороны больного терминов, логики рассуждений врача, которая может быть слишком сложной и восприниматься больным как неверная, неубедительная или даже ошибочная.

По данным Росстата, больше половины россиян (51 %) в случае заболевания предпочитают заниматься самолечением, 2,1 % граждан обращаются не к врачам, а к гомеопатам, знахарям, экстрасенсам. Аналитики подчеркивают: альтернативной медицине доверяют люди с невысоким уровнем образования, которые боятся врачей и хотят верить в чудо [8].

В повседневной жизни Интернет стал неотъемлемой частью бытия миллиардов людей и уже никуда не исчезнет с его многочисленными советами (подчас противоречащими друг другу) как правильно лечиться от всех болезней и сразу. Вооружившись сведениями о типовых ситуациях, не обладая при этом специальными знаниями, адекватно не оценив рекомендованное лечение в виртуальной среде, пациенты приходят на прием к врачу уже с недоверием и зачастую со сформировавшимся критическим умонастроением.

Уместно вспомнить, известную формулу среди студентов медицинских вузов о том, что здоровье пациента зависит на 20 % от генетики, на 20 % от окружающей среды, на 50 % от образа жизни и только на 10 % от действий врача и соблюдения врачебных рекомендаций, которую в повседневной жизни некоторые наши сограждане, придя на прием к врачу, склонны понимать иначе: «...здоровье зависит на 20 % от генетики, на 20 % от здорового образа жизни, на 10 % от окружающей среды и на 50 % от действий лечащего врача и уровня медицины».

Аккумулируя негативный настрой, пациент сам себя обрекает не только на конфликт, но и на возможные дефекты в лечении. Требовать прописать именно тот препарат, что указан в сети Интернет, шантажировать жалобами и разбирательствами – не редкие уловки современных пациентов.

Задача доктора в данной ситуации – объяснить пациенту, как и почему следует лечить и даже пояснить, почему советы всемирной паутины в конкретном случае не помогут. Следует акцентировать внимание и на том, что в медицине подход к пациенту индивидуальный, у каждого человека ситуация отличная от другой, даже если диагнозы совпадают. И только в этом случае пациент начнет прислушиваться и идти на диалог.

Диалог между врачом и пациентом предполагает и включает уникальность и равенство партнеров, различие и оригинальность точек зрения, ориентацию каждого на понимание и на активную интерпретацию его точек зрения партнером, ожидание ответа и его предвосхищение в собственном высказывании, соотнесение которых и является целью диалога. Общение врача и пациента должно быть не простой передачей информации, а выработкой общего смысла, взаимопонимания, построения диагностической и лечебно-реабилитационной беседы, единой точки зрения по поводу лечения [9].

Нынешняя медицина – это не только активное использование новейших методик и высоких технологий. Нарастание напряженности в отношениях врачей и пациентов, формирование общественного запроса на новую, партнерскую модель их отношений, укоренение практик неформальной оплаты медицинской помощи – индикаторы того, что отечественное здравоохранение переживает период трансформационного кризиса – исчерпание возможностей дальнейшего развития без изменения ряда основополагающих принципов его

организации и установления нового разделения ответственности, в том числе экономической, между врачами, пациентами, государством за состояние здоровья и проведение лечения [10].

### Заключение

Текущий этап в развитии медицины подвергнут стремительным трансформациям, сопровождается недофинансированием государственных проектов в сфере информатизации здравоохранения, закрытием профильных учреждений, в том числе исследовательских, сокращением медицинских сотрудников в целях «оптимизации» сферы здравоохранения, другими изменениями посредством внедрения различных цифровых технологий, низкими зарплатами, как следствие – низкой квалификацией врачей и низким уровнем оказываемых медицинских услуг и т. д.

Отрицательное отношение к медицине в государстве отчасти обостряется и поддерживается искусственно, ореол негативизма не позволяет и даже препятствует в полной мере достичь взаимопонимания диады «врач – больной».

В новых российских экономических и социокультурных условиях осуществлена смена взглядов и точек зрения на охрану здоровья граждан, выраженную в переводе медицины с административно-правовых принципов на гражданско-правовые принципы, что повлекло за собой ряд существенных изменений, в результате которых медицинская помощь стала именоваться медицинской услугой. С позиции гражданского права медицинская услуга является возмездной двусторонней сделкой, наделяет стороны равными не только правами и обязанностями, но и ответственностью.

Современный пациент хорошо образован, имеет собственное понимание процессов жизнедеятельности организма, осознает свою болезнь и принимает ее в себе. К медицине относится скептически, к врачам – с осторожностью, склонен к самолечению, не отрицает лечебную магию, народную медицину и прочие методы врачевания. Допускает игнорирование врачебных рекомендаций по причине восприятия врача как представителя сферы услуг, считает возможным ведение несогласованной видеосъемки на приеме и публикаций записей в Интернете, склонен комментировать медицину на форумах, в большинстве случаев анонимно.

Современный врач склонен квалифицировать пациента как объект врачебных воздействий, подвержен стремлению завышать роль инструментальной диагностики, предпочитает исполнять лечение по освоенным методам, нормам и шаблонам. Постоянно находится в процессе обучения, следует принципам доказательной медицины, доступен для пациентов. Выбирает «отстраненную» вежливость в случае придинок и обвинений неуравновешенных и агрессивных пациентов, допускает для себя возможность реализовать собственное конституционное право на защиту профессиональной репутации.

Взаимопонимание и взаимоуважение между врачом и пациентом – основное условие успеха и первый шаг к решению большой проблемы.

Обстоятельное рассмотрение проблемных аспектов, затронутых в данной работе, авторами будет продолжено в серии последующих статей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Зуева Л.Ю. «Компетенция», «Компетентность», «Профессиональная компетентность» синонимы или взаимоисключающие понятия? // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2008. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentsiya-kompetentnost-professionalnaya-kompetentnost-sinonimy-ili-vzaimoisklyuchayuschie-ponyatiya> (дата обращения: 20.05.2019).
2. Курдуманова О.И., Уварова Т.А. Особенности формирования профессиональных ценностей в медицинском вузе // Дискуссия. 2012. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-professionalnyh-tsennostey-v-meditsinskom-vuze> (дата обращения: 24.07.2019).
3. Гарески И.В. Профессионально-социальная культура как нравственная основа деятельности врача // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalno-sotsialnaya-kultura-kak-nravstvennaya-osnova-deyatelnosti-vracha> (дата обращения: 22.06.2019).
4. Апушкина А.Ю., Суворкина О.А. Искажение информации как частный случай трудностей в профессиональной коммуникации врача и пациента. Психологические проблемы // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. №4 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/iskazhenie-informatsii-kak-chastnyy-sluchay-trudnostey-v-professionalnoy-kommunikatsii-vracha-i-patsienta-psihologicheskie-problemy> (дата обращения: 23.06.2019).
5. Врач и пациент: в поисках понимания // Общество. Парламентская газета Тюменские известия. 26 июня 2018 №103 (6936). URL: <https://t-i.ru/articles/11910> (дата обращения: 13.05.2019).
6. Медицина как сфера услуг: насколько решает сопутствующий сервис? URL: <https://dave-aka-doc.livejournal.com/433894.html> (дата обращения: 13.05.2019).
7. Полянская Е.В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к её классификации // Молодой ученый. – 2010. – №1–2. Т. 1. – С. 244–247. – URL <https://moluch.ru/archive/13/1179/> (дата обращения: 26.06.2019).
8. Знахарка или врач? Почему россияне не доверяют официальной медицине. Радио Sputnik. 8 апреля 2019 г. URL: <https://www.facebook.com/notes/радио-sputnik/знахарка-или-врач-почему-россияне-не-доверяют-официальной-медицине/2504034309627393/> (дата обращения: 25.06.2019).
9. Гусаренко В.В., Тяжелников Ю.А. Диалогичность взаимоотношений между пациентом и врачом // Сибирское медицинское обозрение. 2009. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dialogichnost-vzaimootnosheniy-mezhdu-patsientom-i-vrachom> (дата обращения: 20.06.2019).
10. Чирикова А.Е., Шишкин С.В. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Мир России. Социология. Этнология. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-vrachey-i-patsientov-v-sovremennoy-rossii-vektory-izmeneniy> (дата обращения: 22.05.2019).



**Leskova Irina Valer'evna**

Russian state social university, Moscow, Russia  
E-mail: leskova.i@yandex.ru

**Tiapina Svetlana Vasil'evna**

Kursk regional clinical hospital, Kursk, Russia  
E-mail: curare2008@mail.ru

**Zhuchenko Daria Dmitrievna**

Volgograd state medical university, Volgograd, Russia  
E-mail: zhuchenko@yandex.ru

## **Dialogue between doctor and patient: modern realities**

**Abstract.** The purpose of the scientific article – to clarify the current state of communication dyad "doctor – patient". On the basis of these in-depth interviews with doctors to show the realities occurring in the relationship between the doctor and the patient about the unity and harmony, mutual claims, trust in the choice of treatment, awareness of mutual responsibility. Questions of professional competence of the doctor, social and psychological contact between doctors and patients are raised. The average characteristics of a modern patient and a modern doctor are proposed. The most common social and psychological problems that negatively affect the process of communication between the doctor and the patient are listed. Discussed on the theme of social portrait of the "ideal" patient. The current views on the modern realities of domestic medicine and health care are discussed.

The main errors in the behavior of a typical patient at a doctor's appointment are indicated. It is established that in the media and literature the issue of compliance with ethical standards, principles and rules of responsible behavior at the doctor's appointment is not given due attention. It is emphasized that the modern patient should know that in addition to the rights, there are legally prescribed obligations that should be followed. It is emphasized that there is a need to establish the boundaries of patient responsibility and responsibility of health workers. It is specified that in the conditions of change of views on health protection from the principle of administrative and legal positions on civil, medical care began to be called medical service which from the point of view of the civil law is understood as the compensated bilateral transaction granting the parties equal rights, duties and responsibility. It is generalized that the negative attitude to the state medicine is more forced and maintained artificially.

It is summarized that in the relations between doctors and patients, a public request for a new partner model of their interaction has long been formed.

**Keywords:** patient; dyad "doctor – patient"; "ideal patient"; health care system; professional competence of the doctor; medical practice; medical care

## REFERENCES

1. Zueva L.Yu. (2008). "Competence", "Competence", "Professional competence" are synonyms or mutually exclusive concepts? *Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, [online] 1. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentsiya-kompetentnost-professionalnaya-kompetentnost-sinonimy-ili-vzaimoisklyuchayuschie-ponyatiya> (in Russian) [Accessed 20.05.2019].
2. Kurdumanova O.I., Uvarova T.A. (2012). Features of the formation of professional values in a medical university. *Discussion*, [online] 8. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-professionalnyh-tsennostey-v-meditsinskom-vuze> (in Russian) [Accessed 24.07.2019].
3. Gareski I.V. (2016). Professional and social culture as the moral basis of the doctor's activities. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, [online] 2. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalno-sotsialnaya-kultura-kak-nravstvennaya-osnova-deyatelnosti-vracha> (in Russian) [Accessed 22.06.2019].
4. Apushkina A.Yu., Suvorkina O.A. (2015). Distortion of information as a special case of difficulties in professional communication between a doctor and a patient. Psychological problems. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, [online] 4(11). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/iskazhenie-informatsii-kak-chastnyy-sluchay-trudnostey-v-professionalnoy-kommunikatsii-vracha-i-patsienta-psihologicheskie-problemy> (in Russian) [Accessed 23.06.2019].
5. (2018). Doctor and patient: in search of understanding. *Society. Parliamentary newspaper Tyumen News*, [online] 103. Available at: <https://t-i.ru/articles/11910> (in Russian) [Accessed 13.05.2019].
6. dave-aka-doc.livejournal.com. (n.d.). *Medicine as a service industry: how does the related service solve?* [online] Available at: <https://dave-aka-doc.livejournal.com/433894.html> (in Russian) [Accessed 13.05.2019].
7. Polyanskaya E.V. (2010). The concept of "medical service" and the main approaches to its classification. *Young scientist*, [online] 1–2(1), 244–247. Available at: <https://moluch.ru/archive/13/1179/> (in Russian) [Accessed 26.06.2019].
8. Facebook (2019). *Sorceress or doctor? Why Russians do not trust official medicine*. *Radio Sputnik* [online] Available at: <https://www.facebook.com/notes/радио-sputnik/знахарка-или-врач-почему-россияне-не-доверяют-официальной-медицине/2504034309627393/> (in Russian) [Accessed 25.06.2019].
9. Gusarenko V.V., Tyazhel'nikov Yu.A. (2009). The dialogue between the patient and the doctor. *Siberian Medical Review*, [online] 1. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/dialogichnost-vzaimootnosheniy-mezhdu-patsientom-i-vrachom> (in Russian) [Accessed 20.06.2019].
10. Chirikova A.E., Shishkin S.V. (2014). The interaction of doctors and patients in modern Russia: vectors of change. *World of Russia. Sociology. Ethnology*, [online] 2. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-vrachey-i-patsientov-v-sovremennoy-rossii-vektory-izmeneniy> (in Russian) [Accessed 22.05.2019].