



# Феномен агрессивного отношения пациентов к лечению и профилактике COVID-19 в Пакистане

Баканова Марина Владимировна<sup>А</sup>

<sup>А</sup> Международный центр медицинской помощи «Dua Hospital», Исламабад, Пакистан [mari-ina@mail.ru](mailto:mari-ina@mail.ru)

## АННОТАЦИЯ

*Проблемы взаимоотношений врачей и пациентов в последнее время все больше привлекают внимания специалистов. Феномен агрессивного поведения пациента по отношению к врачу фиксируется во всех странах мира, в том числе в Пакистане. Правительство страны не прилагает никаких усилий, чтобы юридически решать возникающие сложности. Пандемия COVID-19 только усугубила проблему, поспособствовав увеличению вербальной и физической агрессии пациентов или их родственников. Многие врачи в результате таких случаев получили моральный, материальный и физический ущерб, что спровоцировало их отход от пакистанской интерпретации международной концепции профилактики и лечения пациентов в условиях эпидемии коронавируса. Отмечается, что многие медицинские работники желают иметь гарантии государственной защиты в условиях конфликтных ситуаций, но в настоящее время вынуждены полагаться только на частную охрану или собственные силы.*

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Пакистан, эпидемия, конфликт врача и пациента, феномен агрессии пациента, пандемия COVID-19, медицинская антропология

Физические и психологические условия труда влияют на качество работы любого человека. Однако врачи находятся в особых условиях: они взаимодействуют не только с пациентом, но и с его родственниками, работают во время экстренных случаев, могут иметь дело с пациентами,отягощенными повреждениями психосоматического профиля, и т.п. – все это в значительной степени осложняет и специфицирует взаимодействие врачей и пациентов.

Случаи агрессивного поведения пациентов по отношению к медикам фиксируются во всех странах мира, и нередко они заканчиваются плачевно – с ущербом для одной из сторон

конфликта или для всех участников. Однако исследовать этот феномен с профессиональной точки зрения и разрабатывать методы решения проблемы начали совсем недавно (Дерюшкин, Гацура и др. 2021). Деформация отношений врачей и пациентов становится все более актуальной. Она стала частью исследовательского поля не только для представителей медицинских наук, но также для социологов, юристов, экономистов, психологов (Гацура, Дерюшкин и др. 2019). Многие ученые считают сложившуюся ситуацию драматической и видят причины углубления кризиса в излишнем «технизме» медицины, дегуманизации отношений «врач – пациент», в повышении

требований населения к качеству и доступности медицинской помощи и в навязывании негативного образа медицинского работника со стороны масс-медиа. Данная проблема стоит весьма остро во всех странах мира, хотя имеются и определенные региональные особенности (Kowalczyk, Krajewska-Kulak 2017).

Стоит отметить, что врачи подвергаются агрессии со стороны пациентов или их родственников чаще, чем принято считать. Несмотря на то, что основными объектами насилия в большей части случаев являются специалисты экстренных служб, реанимации, хирургии или акушерства, доктора других специальностей также сталкивались на практике с проявлениями агрессии. При этом большинство врачей предпочитает скрывать подобные инциденты, зачастую полагая агрессию проявлением соматической или психической болезни пациента, его неадекватной реакцией на факт своей болезни или метод лечения, психологическим срывом, вызванным потерей родственника. В некоторых обществах пандемия COVID-19 отчасти привела к героизации врачей, но, с другой стороны, она же увеличила агрессию по отношению к ним. Чаще всего эта агрессия проявлялась, когда пациенты или их родственники непосредственно пребывали в жестких условиях оказания медицинской помощи, продиктованных реалиями пандемии.

Проблема доверия пациента к врачу стоит в Пакистане достаточно остро. Это связано с системой организации врачебной помощи и низким уровнем государственных ресурсов, направленных на поддержку врачей и пациентов, а также – с юридической незащищенностью обеих сторон лечебного процесса. При этом сама проблема является для Пакистана относительно новой и оформилась она благодаря повышению общего уровня образования в стране, росту критического мышления и развенчиванию мифов о «непогрешимости» врача, что привело к слому господствовавшего ранее абсолютного доверия к «своему» специалисту. Кроме того, в отношении «врач – пациент», особенно в случаях негативного исхода лечения, начали активно вмешиваться местные СМИ, зачастую – представители так называемой желтой прессы. Очевидно, Пакистан встроился в глобальный тренд: кризисные явления в отношениях врачей и пациентов наблюдаются в настоящее время почти повсеместно. А поскольку власти республики довольно слабо контролируют использование оружия, позиция врача делается крайне уязвимой.

Пандемия COVID-19, сопровождаемая в Пакистане скепсисом, недоверием к официальной

информации и конспирологическими умопостроениями у значительной части населения, только усугубила недопонимание между медиками и пациентами, а потому привела к учащению случаев пациентской агрессии, отмечающихся уже не только в процессе лечения, но и при проведении профилактики инфекционного заболевания (Баканова 2021a). Целью настоящего исследования стал анализ феномена агрессивного отношения пациентов к врачам в рамках эпидемии COVID-19 в Пакистане. Исходя из названной цели, была поставлена задача определить: долю врачей, сталкивавшихся с феноменом вербальной или физической агрессии пациентов; основные причины агрессии пациентов; уровень защищенности врачей от этой агрессии; круг «пожеланий» врачей к организации системы защиты медицинских сотрудников от агрессии пациентов.

Исследование проблемы было проведено путем анализа информации из врачебных социальных сетей в Пакистане. Число участвующих в опросах врачей колебалось от 54 до 73 человек на разных этапах (в гендерном отношении: приблизительно 35% женщин к 65% мужчин). Основные представленные в исследовании врачебные специальности: врачи общей практики, педиатры, хирурги, акушеры-гинекологи, реаниматологи. Стоит отметить, что страна фактически лишена профильных специалистов – инфекционистов, а работать с больными COVID-19 приходилось врачам разных направлений.

Согласно полученным данным, с вербальной агрессией сталкивался в своей практике практически каждый врач. До пандемии эта отметка составляла около 70%. Распространенность случаев физической агрессии в период пандемии выросла от 15% до 35%. Следует отметить, что в частных клиниках проявления агрессивного отношения со стороны пациентов наблюдаются намного чаще, чем в государственных. Это связано, прежде всего, с тем, что государственный врач защищен намного лучше частного. Жаловаться на него в любую инстанцию обычно бесполезно.

Большая часть вербальной агрессии, с которой пришлось столкнуться пакистанским медикам, приходилась на словесные оскорбления и угрозы. Можно выделить: 1) оскорбления частного и общего характера, использование ненормативной лексики; 2) угрозы физической расправы над врачом или членами его семьи; 3) угрозы прибегнуть к помощи СМИ, чтобы растиражировать информацию о ненадежности врача/клиники; 4) угрозы пожаловаться высокопоставленным родственникам или друзьям.

Вербальная агрессия в основном проявлялась в ответ на: 1) требования к пациентам и сопровождающим лицам надевать маски и/или специальную одежду при пребывании в больнице; 2) требования к пациентам и сопровождающим лицам регулярно проводить тестирование на COVID-19; 3) повышение цен на услуги в частных клиниках в связи с увеличением затрат на тесты, спецодежду, санитарную обработку и прочее; 4) назначение «тяжелых» препаратов для лечения, которые сопровождающие пациентов лица считали «вредными». Остальные мотивы оставались теми же, что и до пандемии.

Мягкое физическое насилие – удержание рук, хватание за одежду и т.п. – испытывал преимущественно средний медицинский персонал, часто – в попытках оградить врача от общения с агрессивно настроенными родственниками пациентов. Но выстроить барьер удавалось не всегда, так что ряду врачей приходилось скрываться за стенами кабинета или операционной, покидать больницу через эвакуационные выходы.

Собственно физическое насилие – удушение, толчки, удары, угрозы оружием (вплоть до применения такового) – заняло в статистике всего около 35%, но важно подчеркнуть, что оно выросло по сравнению с «допандемийными временами» приблизительно на 20%. Весьма примечательным являлся тот факт, что от физической агрессии врачи женского пола страдали не менее, чем их коллеги мужчины. Однако, если на мужчину-врача могли напасть как мужчины, так и женщины, то на женщин-врачей мужчины старались не нападать, ограничиваясь вербальными унижениями. Случаи физического нападения на женский врачебный персонал в основном происходили из-за агрессии женщин, причем – старшего возраста. Стоит отметить, что физическому насилию подвергался и средний медицинский персонал, особенно в случаях, когда кто-то пытался защитить врача. Ощутимого различия в подверженности физическому насилию между врачами различных специальностей не выявлено.

Случаи физического насилия также происходили при следующих обстоятельствах: 1) смерть пациента, особенно при остром дефиците средств, в т.ч. кислородных баллонов, которые могли бы сохранить жизнь; 2) отказ выдавать родственникам тела ковидных больных, захоронением которых на специальном кладбище и в закрытых пластиковых контейнерах занимались специальные службы, это происходило без возможности попроситься и провести обряды; 3) отказы в госпитализации безнадёжных пациентов как в частных клиниках, откуда врачи старались

переправлять подобных больных в государственные больницы, чтобы впоследствии не подвергаться агрессии при их гибели, так и в государственных учреждениях, куда пациентов зачастую не принимали из-за отсутствия мест или лекарств.

Стоит отметить, что факты агрессии не прошли бесследно для самих врачей. Большинство из них (до 90%) указывают на ощутимый моральный ущерб, который невозможно компенсировать в условиях Пакистана. Около 10% считают, что их моральный ущерб был компенсирован в связи с полученными извинениями или материальными подарками. Удар по профессиональной репутации также был значительным (это отметили до 65% респондентов), особенно в случаях, когда наблюдалось вмешательство в конфликт со стороны СМИ (20–25% от всех конфликтов). Часть докторов (15%) вынуждена была выплачивать значительные компенсации родственникам пациента, чтобы избежать огласки конфликта в прессе, даже в случаях, когда «правда была на стороне врача». Еще около 25% врачей были вынуждены отменить оплату пациенту за проведенную процедуру (операцию, госпитализацию и т.п.) без выплаты дополнительной денежной суммы. А 35% врачей получали физический ущерб: от легких форм (синяки, ссадины) до тяжелых случаев, сопровождавшихся вынужденной госпитализацией. В рамках данного исследования подобных случаев не отмечено, но в Пакистане произошли несколько убийств врачей на почве конфликта с пациентами, что получило резонансное обсуждение во врачебной среде.

Правительство Пакистана и Министерство здравоохранения страны ввели весьма жесткие стандарты и требования для больниц и работающих в них врачей по соблюдению профилактики COVID-19 – как для инфицированных пациентов, так и для попавших в лечебное учреждение пациентов с другими экстренными показаниями (Official website of Ministry... 2022). Требования регулировали режим доступа в больницы, изоляцию, недопуск родственников (как для посещения, так и для пребывания с больными), проведение тестов, проведение санитарной обработки, обращение с телами умерших и т.д., однако в общем информационном поле страны данные требования не комментировались и не разъяснялись. В связи с этим врачи были поставлены в жесткие условия по их соблюдению, а пациенты и их родственники просто не знали о существовании таких требований и пытались выторговывать условия, соответствующие

доковидным временам. Радикально-религиозная часть общества относилась к большинству проблем наиболее остро, считая «несправедливые требования врача» несовместимыми с требованиями религии. Представители этой части общества отказывались верить в то, что новые нормы и предписания исходят от государственной власти. Таким образом, государство в данный момент своими действиями усиливало конфликт «врач – пациент», при этом никак не защищая врачей. Дополнительным катализатором служил религиозный фактор, как правило, связанный с проблемами захоронения умерших.

Был сделан только один шаг навстречу медицинскому персоналу: заразившиеся COVID-19 во время работы с ковидными пациентами и умершие от этой инфекции медработники приравнивали по статусу к шахидам – «умершим за веру», что относится обычно к военным, погибшим в ходе пограничных конфликтов или при участии в зарубежных военных миссиях. Соответственно, в таких случаях производились крупные выплаты, назначались льготы семьям скончавшихся врачей. Пострадавшие же от конфликтов с пациентами врачи (даже те, что выполняли в этот момент государственную программу по профилактике распространения COVID-19) такого статуса не имели, государство о них никак не позаботилось.

Зачастую выполнение государственных положений было формальным и ограничивалось государственными же больницами или крупными частными клиниками, где проводились проверки. Главной целью такой «работы» стало – «не раздувать» возникшие конфликты. Большинство частных больниц начали игнорировать многие требования уже спустя шесть месяцев после их введения – ввиду снижения потоков пациентов и увеличения степени конфликтности.

Введение системы вакцинации с весьма жесткими требованиями не улучшило состояние конфликта «врач – пациент». За время первых шести месяцев вакцинирование проводилось на базе больниц и с участием врачей. Это вызывало дополнительные конфликты в тех случаях, когда пациенты требовали определенную вакцину. Имелись проблемы, связанные с возрастом (страна начинала вакцинацию по отдельным возрастным категориям) или с оплатой – часть вакцин изначально вводили только на возмездной основе. Отдельно нужно указать на осложнения после вакцинации, в т.ч. и мнимые. Естественно, уровень конфликтов между врачами и пациентами возрос, но предоставление государством дополнительных единиц охранников для контроля за очередями снизило физическую агрессию. Уже к лету 2021

года, когда после майских поставок вакцин в Пакистане относительно нормализовалась ситуация с их доступностью, врачи в большинстве своем предпочли отказаться от дополнительных нагрузок в связи с проведением массовых вакцинационных кампаний, в том числе и по причине возросших конфликтных ситуаций (Баканова 2021b). С июля 2021 года правительство было вынуждено пойти путем открытия специальных центров вакцинации, где работал персонал, прошедший минимальный курс подготовки (оформление документов и введении внутримышечной инъекции) и не имеющий даже среднего медицинского образования. Врачи в данной системе занимали места руководителей или координаторов работы центра, не пересекаясь с населением.

## ВЫВОДЫ

Следует признать, что на данный момент уровень защищенности медицинского персонала в Пакистане от агрессии со стороны пациентов и их родственников остается крайне низким. Проблема серьезно усугубилась в условиях эпидемии COVID-19. Большинство врачей вынуждены решать имеющиеся вопросы самостоятельно. Чаще всего они прибегают к неформальным выплатам денежных компенсаций вне зависимости от доказанности вины врача.

Наиболее распространенной формой агрессии являются словесные оскорбления, но нередко отмечаются попытки самосуда и расправы вплоть до убийств врачей. Государственные органы здравоохранения уклоняются от решения данной проблемы. Эпидемия COVID-19 в Пакистане спровоцировала двусмысленную ситуацию: врачи были вынуждены выполнять приказы системы здравоохранения, которые непонятны пациентам и не принимаются ими, что значительно усугубило агрессию по отношению к врачам.

В отличие от западных и постсоветских сообществ, включая российское, пандемия не принесла в Пакистан героизацию врачей и не повысила их авторитет в глазах пациентов. Напротив, она обострила имевшиеся ранее конфликты и вызвала появление новых конфликтогенных мотивов. Это может быть связано с тем, что большая часть пакистанского общества отрицает сам факт пандемии и видит в ней либо «американскую пропаганду», либо стратегию властей, направленную на угнетение граждан. Соответственно этому вакцинационная кампания, проводимая под жестким давлением государства, не вызвала улучшений в отношениях между пациентами и медиками, а большинство

пакистанских врачей и вовсе решили не принимать в ней участия.

В неофициальных заявлениях представителей профессионального сообщества было выражено пожелание иметь легальную государственную систему урегулирования конфликтов, тогда как в настоящее время врачи надеются на «защитные средства» самой больницы, частную охрану и силу среднего медицинского персонала (медбратья в Пакистане обычно физически развитые, сильные молодые мужчины). Часть врачей Пакистана, особенно молодого возраста, предпочли пройти курсы самообороны.

#### ИНТЕРНЕТ ИСТОЧНИКИ

Official website of Ministry of National Health Services (2022) Regulations and Coordination(<http://www.nhs.gov.pk/>) (25.05.2022)

#### БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Баканова, М.В. (2021) Религия и общество в рамках эпидемии COVID-19 в Пакистане: взаимодействие – противостояние, Альманах Конференции молодых ученых Института этнологии и антропологии РАН, (отв. ред.) С.А. Оршин, П.А. Серин, вып. II, М.: ИЭА РАН, с. 66–81.
- [2] Баканова, М.В. (2021) Особенности вакцинационной кампании от COVID-19 в Пакистане, Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения в России, странах Ближнего Востока и Африки: Сборник статей первой заочной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 35-летию Кировского ГМУ, Киров: КГМУ, с. 66–71.
- [3] Гацура, О.А., Дерюшкин, В.Г., Гацура, С.В. (2019) О проблеме правовой грамотности практикующих врачей, Здравоохранение Российской Федерации, № 63(3), с. 159–65. DOI: 10.18821/0044-197X-2019-63-3-159-165
- [4] Дерюшкин, В.Г., Гацура, О.А., Гацура, С.В. (2021) Феномен агрессии пациента, по мнению практикующего врача, Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, № 29(5), с. 1132–1137. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-5-1132-1137>
- [5] Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak, E. (2017) Patient aggression towards different professional groups of healthcare workers, Annals of

agricultural and environmental medicine, 24(1), p. 113–116. DOI: 10.5604/12321966.1228395

#### Для цитирования

Баканова М.В. (2022) Феномен агрессивного отношения пациентов к лечению и профилактике COVID-19 в Пакистане. Медицинская антропология и биоэтика, 1(23). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-1-23/10>

#### Об авторе



**Марина Владимировна Баканова** – главный врач международного центра медицинской помощи «Dua Hospital» (Исламабад, Пакистан)  
<https://orcid.org/0000-0002-4389-8071>