

УДК: 614.2

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;172-178>

Анализ специфики взаимодействия «врач–пациент»: опыт теоретико-системного анализа

З.Х. Агамов^{1*}, А.Г. Роговина¹, Г.А. Агамова²

¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Российская Федерация, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12

² Группа компаний «Медси», 123056, Российская Федерация, г. Москва, Грузинский пер., д. 3а

* Автор, ответственный за переписку, email: azxur@rambler.ru

Аннотация

Цель. Предпринять попытку теоретико-системного анализа специфики взаимодействия в диаде «врач–пациент». **Материалы и методы.** Статья подготовлена на основе анализа актуальных исследований российских авторов. **Результаты.** На основе обзора современных исследований выделяются конституирующие признаки, отличающие данный тип коммуникации от других форм социального взаимодействия: онтологический (экзистенциальный характер), аксиологический (ценностный конфликт и роль доверия), коммуникативный (имманентная асимметрия), нормативно-этический (двойная регуляция) и институциональный (гибридизация моделей в современных условиях). **Выводы.** Специфика взаимодействия «врач–пациент» носит системный характер и не сводится к сумме отдельных факторов. Особое внимание уделяется трансформации моделей взаимодействия в современных условиях, включая проблему гибридизации патерналистской, коллегиальной и консюмеристской моделей.

Ключевые слова: врач–пациент; медицинская коммуникация; специфика взаимодействия; модели взаимодействия; патернализм; консюмеризм; доверие в медицине; биоэтика

Для цитирования: Агамов З.Х., Роговина А.Г., Агамова Г.А. Анализ специфики взаимодействия врач–пациент: опыт теоретико-системного анализа. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(3):172-178. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;172-178>

УДК: 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;172-178>

Analysis of the Specifics of Doctor-Patient Interaction: Systematic Analysis Experience

Zagir K. Agamov^{1*}, Anna G. Rogovina¹, Gulnara A. Agamova²

¹ N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole ul., 105064, Moscow, Russian Federation

² Medsi Group of Companies, 3a, Gruzinsky Pereulok, 123056, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author, email: azzur@rambler.ru

Abstract

Objective. To attempt a systematic analysis of the specifics of doctor-patient interaction. **Materials and methods.** An analysis of current research by Russian authors was performed. **Results.** The following constitutive features distinguishing this type of communication from other forms of social interaction are identified: ontological (existential nature), axiological (value conflict and the role of trust), communicative (immanent asymmetry), normative-ethical (dual regulation), and institutional (hybridization of models in modern conditions). **Conclusion.** The specifics of doctor-patient interaction are systemic in nature and cannot be reduced to the sum of individual factors. Special attention is paid to the transformation of interaction models in modern conditions, including the issue of hybridization of paternalistic, collegial, and consumerist models.

Keywords: doctor-patient; medical communication; specifics of interaction; interaction models; paternalism; consumerism; trust in medicine; bioethics

For citation: Agamov Z.K., Rogovina A.G., Agamova G.A. Analysis of the Specifics of Doctor-Patient Interaction: Systematic Analysis Experience. *City Healthcare*. 2026;7(3):172-178. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;172-178>

Введение

Проблема взаимодействия «врач–пациент» относится к числу традиционных для медицинской этики, социологии медицины и психологии здравоохранения. Существующие исследования посвящены различным аспектам данных отношений: исторической динамике моделей взаимодействия [1–3], этическим основаниям коммуникации [4], особенностям их реализации в современной российской практике [5, 6], а также типологизации сотрудничества между врачом и пациентом [7, 8].

Однако вопрос о том, что составляет специфику взаимодействия «врач–пациент» остается недостаточно изученным. В настоящее время под данной спецификой понимаются проблемы взаимодействия в данной диаде или как исторически меняющееся изменение ролей. В результате остается неясным, что именно отличает общение врача и пациента от других видов коммуникации.

Цель статьи – выявить и систематизировать ключевые признаки взаимодействия врача и пациента в аспекте представления их как взаимосвязанные уровни.

Материалы и методы

Статья является нарративным обзором с элементами теоретико-системного анализа. Материалом послужили публикации российских и зарубежных авторов, посвященные проблемам взаимодействия в диаде «врач–пациент». Поиск источников выполнен в базах данных ELibrary.ru, Cyberleninka за период 2007–2023 гг. (за исключением классической работы Р. Витча 1972 г., определяющей базовую типологию моделей). Выполнен отбор работ, в которых рассматриваются модели взаимодействия, их историческая динамика, этические и коммуникативные аспекты. Методологическую основу составил теоретико-системный подход, позволивший представить специфику взаимодействия как многоуровневый феномен.

Результаты

Выполненный анализ позволил определить пять уровней специфики взаимодействия врача и пациента.

Онтологическая специфика: экзистенциальный характер взаимодействия

Первый уровень специфики связан с предметом общения между врачом и пациентом, кото-

рым, в отличие от других профессиональных коммуникаций, является здоровье и жизнь человека в ситуации их уязвимости, когда меняется восприятие человеком себя, окружающих, отношение к миру.

По мнению И.Р. Камалиевой, в основе общения врача и пациента лежит не просто передача информации или оказание медицинской услуги, а общение, в котором пациент должен раскрыть свои страхи, надежды и переживания, связанные с болезнью, а врач – оказать ему помощь [9].

Это отличает медицинскую коммуникацию от других профессиональных коммуникаций: общение врача и пациента не может быть только информационным, в нем всегда есть место человеческому общению. Даже в самых высокотехнологичных областях медицины сохраняется момент встречи двух людей, один из которых нуждается в помощи, а другой эту помощь призван оказывать.

Аксиологическая специфика: ценностный конфликт и феномен доверия

Второй уровень специфики связан с ценностным измерением взаимодействия. В пространстве медицинской коммуникации неизбежно сталкиваются две ценностные системы: система профессиональных ценностей врача (объективность, научная обоснованность, эффективность, следование протоколам) и система личных ценностей пациента (качество жизни, субъективный комфорт, индивидуальные предпочтения, страхи и опасения).

Ю.М. Коблякова, рассматривая этические аспекты взаимодействия, подчеркивает: регулирование этих ценностных конфликтов не может быть осуществлено исключительно административными или правовыми методами [4]. Требуется постоянная этическая рефлексия, поскольку каждая клиническая ситуация уникальна и не укладывается полностью в заранее заданные схемы.

Особое место в аксиологическом измерении занимает феномен доверия. В работах А.В. и М.В. Лядовых показано, что трансформация моделей взаимодействия (переход от патернализма к консюмеризму) существенно меняет природу доверия [10]. В патерналистской модели доверие носило преимущественно аскриптивный (приписываемый) характер: пациент доверял врачу в силу его социального статуса и принадлежности к профессии. В модели, где пациент рассматривается как потребитель медицинских услуг, доверие уже не возникает само собой: его нужно постоянно подтверждать в общении.

Доверие в медицине является необходимым условием успешного лечения, без которого пациент не будет следовать рекомендациям, может скрыть информацию, обратиться к другим

источникам, что делает этот компонент взаимодействия одним из важных факторов, влияющих на результаты лечения.

Коммуникативная специфика: имманентная асимметрия

Третий уровень – это асимметрия, которая связана с тем, что врач и пациент не находятся в равных условиях, и причина не в социальном статусе или образовании, а в сути самой ситуации, когда человек болеет, при которой врач в заведомо в более сильной позиции обладает знаниями и возможностью принимать решения, от которых зависит пациент [5]. Даже в условиях развития интернета и доступности медицинской информации (так называемый информированный пациент) эта асимметрия полностью не исчезает. Врач не просто знает больше – он знает иначе: системно, в контексте профессионального опыта, с пониманием вероятностей и рисков.

Исторические исследования показывают: формы этой асимметрии менялись, но сама она сохранялась на всех этапах развития медицины. А.В. Каткова с соавт. прослеживают социально-ролевую динамику взаимодействия: от сакральных моделей, где врач выступал носителем божественного знания, через технократические модели, где асимметрия обосновывалась научной компетенцией, к современным моделям, где асимметрия осмысливается, но не исчезает [2].

Особенность медицинской коммуникации заключается в том, что эта асимметрия сочетается с высокой степенью зависимости пациента от врача. Пациент вынужден доверять тому, кого он не может полностью контролировать, и полагаться на решения, в которых он не всегда компетентен. Это создает уникальную коммуникативную ситуацию, не имеющую прямых аналогов в других профессиональных сферах.

Нормативно-этическая специфика: двойная регуляция

Четвертый уровень специфики связан с характером регуляции взаимодействия. Отношения врача и пациента регулируются одновременно двумя типами норм: правовыми и этическими. Причем оба типа обладают высокой степенью императивности.

Наряду с эволюцией моделей отношений врача и пациента сформировались и правовые основы этого взаимодействия: от отсутствия таких норм до четкой регламентации прав пациента, которые закреплены законодательством [11].

Однако, по мнению Ю.М. Кобляковой, невозможно правовое регулирование всех особенностей межличностного общения [4]. Здесь на передний план выходят этические аспекты – врачебные (клятва Гиппократова, биоэтика) и общечеловече-

ские. Помимо правовой, врач несет и моральную ответственность, которая часто оказывается более строгой, чем формальные нормы.

Такая ситуация создает напряжение: врач обязан следовать формальным правовым нормам и в то же время руководствоваться моральными принципами, которые могут с ними расходиться. В других профессиях это напряжение либо отсутствует, либо выражено значительно слабее.

Специфика в современных условиях: гибридизация моделей

Пятый уровень специфики проявляется в современной ситуации, когда традиционные модели взаимодействия трансформируются под влиянием социальных, экономических и технологических изменений, а также геополитических вызовов.

Более полувека модели взаимодействия медицинского работника с пациентом абсолютное большинство исследователей сводят к четырем типам, выделенным американским биоэтиком Робертом Витчем [12]:

патерналистская – пациент целиком полагается на решения, принимаемые врачом;

техническая – врач руководствуется результатами автоматизированной диагностики при минимуме контактов с пациентом;

коллегальная – совместное принятие решений врачом и пациентом;

контрактная – следование положениям заключенного договора об оказании услуг.

Практически общепризнаны преимущества коллегиальной модели, способствующей комплаентности пациента и активизирующей его потенциал в выздоровлении. Но ее реализации в полной мере препятствует у врачей дефицит времени (особенно в амбулаторных условиях и государственных медицинских организациях), а также коммуникационных навыков; у пациентов – неполнота и недостоверность медицинских знаний и нередко тяжесть физического и психологического состояния (особенно при оказании экстренной помощи).

А.В. и М.В. Лядовы фиксируют смену парадигмы: от патернализма к консюмеризму [10]. Пациент все чаще рассматривается как потребитель медицинских услуг, имеющий право выбора, право на информацию, на участие в принятии решений. Это сближает медицину с другими сферами обслуживания. Однако, как показывают исследования, реальная практика обнаруживает не столько смену моделей, сколько их гибридизацию. М.Ю. Сурмач и Е.М. Тищенко, анализируя коммуникационный процесс, отмечают: в современном здравоохранении сосуществуют разные модели, и выбор конкретной модели зависит от ситуации, характеристик пациента, органи-

зационного контекста [13]. Врач может быть патерналистом в экстренной ситуации и партнером при ведении хронического заболевания.

Эта гибридность создает дополнительную сложность: участники взаимодействия могут ориентироваться на разные модели, что порождает взаимные неоправданные ожидания и конфликты. Пациент ожидает партнерства, а врач действует в патерналистской логике, или наоборот. Такая ситуация характерна именно для современного этапа и составляет важную часть специфики сегодняшней медицинской коммуникации.

Обсуждение

Полученные результаты позволяют утверждать, что специфика взаимодействия «врач–пациент» носит системный характер и не сводится к сумме отдельных факторов. Выделенные уровни находятся в тесной взаимосвязи. Так, онтологическая уязвимость пациента (уровень 1) усиливает значение доверия (уровень 2), которое, в свою очередь, призвано компенсировать асимметрию знаний (уровень 3). Правовое регулирование (уровень 4) возникает как попытка институционализировать эту сложную ткань отношений, но неизбежно сталкивается с ограничениями, что возвращает к необходимости этической рефлексии.

Особого внимания заслуживает феномен гибридизации моделей в современных условиях. Можно предположить, что именно множественность сосуществующих моделей (патерналистской, коллегиальной, консюмеристской) создает основное напряжение в современной медицинской коммуникации. Участники взаимодействия могут ориентироваться на разные модели, что порождает взаимные неоправданные ожидания и конфликты.

Сравнение с другими видами профессиональной коммуникации (образование, юриспруденция) по-

казывает, что ни в одной другой сфере не встречается одновременного сочетания всех выделенных признаков: экзистенциальной включенности, ценностного конфликта, имманентной асимметрии, двойной регуляции и гибридизации моделей.

Заключение

Специфика взаимодействия «врач–пациент» носит системный характер и складывается из пяти взаимосвязанных уровней: онтологического – взаимодействие разворачивается в экзистенциальном измерении, где предметом общения выступают здоровье и жизнь человека в ситуации уязвимости; аксиологического – при коммуникации сталкиваются различные ценностные системы, а ключевую роль играет доверие, непосредственно влияющее на эффективность лечения; коммуникативного – неравенство в знаниях и положении не исчезает с развитием интернета или правовыми гарантиями, это всегда часть отношений врача и пациента; нормативно-этического – отношения регулируются правовыми и этическими нормами, что создает специфическое напряжение между формальными требованиями и моральной ответственностью; институционального – в современных условиях различные модели медицинской коммуникации (патернализм, партнерство, консюмеризм) сосуществуют и смешиваются, что затрудняет взаимодействие «врач–пациент».

Именно одновременное присутствие всех этих уровней создает уникальный характер отношений диады «врач–пациент», отличный от других видов социальных контактов. Дальнейшие исследования могут быть направлены на изучение трансформации данной специфики под влиянием цифровизации здравоохранения и развития телемедицинских технологий, которые формируют новые способы коммуникации.

Список литературы

1. Митрофанова М.А., Баев М.Ю., Дронова М.О. и др. Основные исторические этапы развития отношений между врачом и пациентом. *Авиценна*. 2019;(51):32-34. Доступно по ссылке: <https://elibrary.ru/item.asp?ysclid=mrm53bl kud894982562&id=41438509>
2. Каткова А.В., Андриянова Е.А., Ульянов В.Ю. Историческая динамика социально-ролевых особенностей взаимодействия врача и пациента. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2018;14(3):549-552. Доступно по ссылке: <https://ssmj.ru/2018/3/549?ysclid=mrm57mk9wc644658672>
3. Ветров А.О. Взаимоотношения врача и пациента: прошлое и настоящее. В кн.: Первые шаги в науке. Материалы III Всероссийской студенческой научной конференции. Курск; 2023. С. 57-61.
4. Коблякова Ю.М. К вопросу о регулировании этических аспектов во взаимодействии медицинских работников с пациентами. *Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований*. 2023;3(11):65-69. <https://doi.org/10.24412/1994-3776-2023-3-65-69>

5. Назарова М.Г., Хакимов И.Р., Исмагилова Д.Р. Особенности взаимодействия «врач-пациент» в практике российского врача. *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. 2022;56:200-201.
6. Лядова А.В., Лядова М.В. Особенности формирования взаимоотношений в системе врач-пациент в современных условиях. *Социология медицины*. 2016;15(2):116-121. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-vzaimootnosheniy-v-sisteme-vrach-patsient-v-sovremennyh-usloviyah/viewer>
7. Боговин Л.В., Колосов В.П. Модели терапевтического взаимодействия врача и пациента. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2016;(60):105-110. <https://doi.org/10.12737/20129>.
8. Коблякова Ю.М. Модели социально-профессионального взаимодействия врача с пациентом: возможности управления коммуникацией в медицине. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2023;3(107):38-43. <https://doi.org/10.24158/spp.2023.3.5>
9. Камалиева И.Р. Исцеляющее отношение «врач-пациент»: экзистенциально-философский аспект. *Человек. Общество. Инклюзия*. 2023;14(3):47-54.
10. Лядова А.В., Лядова М.В. От патернализма к консюмеризму: смена парадигмы взаимодействия врача и пациента. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2019;(6):20-25. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/ot-paternalizma-k-konsyumerizmu-smena-paradigmy-vzaimodeystviya-vracha-i-patsienta>
11. Каштанова А.И. Эволюция модели отношений врач-пациент. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2016;(6):50-53. Доступно по ссылке: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=943&ysclid=mrm6vadenx458276923>
12. Veatch R. Models for Ethical Medicine In a Revolutionary Age. *Hastings Center Report*. 1972. <https://doi.org/10.2307/3560825>
13. Сурмач М.Ю., Тищенко Е.М. Коммуникационный процесс врач-пациент в современном здравоохранении. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2007;1(17):198-201. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikatsionnyy-protsess-vrach-patsient-v-sovremennom-zdravoohranenii/viewer>

References

1. Mitrofanova M.A., Baev M.Yu., Dronova M.O. et al. Basic historical stages of development of relations between the doctor and the patient. *Avicenna*. 2019;(51):32-34. Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?ysclid=mrm53blkud894982562&id=41438509> (In Russ.)
2. Katkova A.V., Andriyanova E.A., Ulyanov V.Yu. Historical dynamics of social and role interaction between a doctor and a patient (Review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2018;14(3):549-552. Available from: <https://ssmj.ru/2018/3/549?ysclid=mrm57mk9wc644658672> (In Russ.)
3. Vetrov A.O. The relationship between doctor and patient: past and present. In: *First steps in science. Proceedings of the III All-Russian Student Scientific Conference*. Kursk; 2023. P. 57-61. (In Russ.)
4. Koblyakova Yu.M. Regulation of ethical aspects in the interaction between medical workers and patients. *Telescope: Journal of Sociological and Marketing Research*. 2023;(3):65-69. Available from: <https://doi.org/10.24412/1994-3776-2023-3-65-69>. (In Russ.)
5. Nazarova M.G., Khakimov I.R., Ismagilova D.R. Features of the "doctor-patient" interaction in the practice of a Russian physician. *Bulletin of Medical University "Reaviz": Rehabilitation, Doctor and Health*. 2022;56:200-201. (In Russ.)
6. Liadova A.V., Liadova M.V. The characteristics of development of relationships in the system "physician-patient" in modern conditions. *Sociology of Medicine*. 2016;15(2):116-121. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-vzaimootnosheniy-v-sisteme-vrach-patsient-v-sovremennyh-usloviyah/viewer> (In Russ.)
7. Bogovin L.V., Kolosov V.P. Models of therapeutic interaction between doctors and patients. *Bulletin of Physiology and Pathology of Respiration*. 2016;(60):105-110. Available from: <https://doi.org/10.12737/20129>. (In Russ.)
8. Koblyakova Yu.M. Models of socio-professional doctor-patient interaction: possibilities of communication management in medicine. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2023;3(107):38-43. Available from: <https://doi.org/10.24158/spp.2023.3.5> (In Russ.)

9. Kamaliev I.R. Healing "doctor-patient" relationship: existential-philosophical aspect. *Human. Society. Inclusion*. 2023;14(3):47-54. Available from: <https://incjournal.ru/index.php/incjournal/article/view/129/97> (In Russ.)
10. Lyadova A.V., Lyadova M.V. From paternalism to consumerism: a paradigm shift in doctor-patient relationship. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2019;(6):20-25. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/ot-paternalizma-k-konsyumerizmu-smena-paradigmy-vzaimodeystviya-vracha-i-patsienta> (In Russ.)
11. Kashtanova A.I. The evolution of the doctor-patient relationship model. *Scientific Review. Medical Sciences*. 2016;(6):50-53. Available from: <https://s.science-medicine.ru/pdf/2016/6/943.pdf> (In Russ.)
12. Veatch R. Models for Ethical Medicine In a Revolutionary Age. *The Hastings Center Report*. 1972;2(3):5-7. DOI:10.2307/3560825
13. Surmach M.Yu., Tishchenko E.M. Communication Process "Doctor-Patient" in Public Health. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2007;1(17):198-201. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikatsionnyy-protsess-vrach-patsient-v-sovremennom-zdravoohraneni/viewer> (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Агамов Загир Хидирович – д-р мед. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

Роговина Анна Григорьевна – старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», <https://orcid.org/0000-0002-9568-0971>

Агамова Гульнара Абдулгамидовна – врач-эндокринолог, АО «Группа компаний «Медси»

Вклад авторов

Концепция и дизайн исследования – А.Г. Роговина, З.Х. Агамов; сбор и обработка материала – З.Х. Агамов, Г.А. Агамова; анализ данных – З.Х. Агамов; написание текста – З.Х. Агамов, Г.А. Агамова; редактирование – З.Х. Агамов, А.Г. Роговина.

Для корреспонденции

Агамов Загир Хидирович
azxur@rambler.ru

Статья поступила 02.04.2026
Принята к печати 19.08.2026
Опубликована 22.09.2026

Article info

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Funding: the study had no sponsorship.

About authors

Zagir Kh. Agamov – Dr. Sci. in Medicine, Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

Anna G. Rogovina – Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <https://orcid.org/0000-0002-9568-0971>

Gulnara A. Agamova – Endocrinologist, Medsi Group of Companies

Authors' contributions

Z.Kh. Agamov – research design and concept, material collection and processing, data analysis, manuscript writing and editing; A.G. Rogovina – research design and concept, editing; G.A. Agamova – material collection and processing, manuscript writing.

Corresponding author

Zagir Kh. Agamov
azxur@rambler.ru

Received 02.04.2026
Accepted for publication 19.08.2026
Published 22.09.2026