

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ИХ ОЖИДАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.Г.Фоменко

Государственная служба медицинских судебных экспертиз, г. Минск

Как пример исследования удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания представлен сравнительный анализ мнений пациентов Великобритании, Германии, Испании, Италии, Польши, Словении, Швеции и Швейцарии по наиболее актуальным вопросам реформирования здравоохранения (доступность и качество медицинской помощи; новые профессиональные роли врачей, медсестер, фармацевтов; регулирование био- и информационных технологий; самоопределение пациентов; реализация и защита их прав; вовлечение общественности в решение актуальных вопросов здравоохранения), изложенный в книге "Европейский пациент будущего", изданной в Великобритании. Отмечено, что для Республики Беларусь, как и для стран Европы, актуальной задачей является большая концентрация внимания на потребителях медицинских услуг, внедрение и продвижение медицинской помощи, ставящей во главу угла пожелания пациентов.

Достигнув значительных успехов в преодолении кризисных явлений, возникших в конце прошлого столетия во всех сферах общества вследствие масштабных социально-экономических перемен и политических преобразований, система здравоохранения Республики Беларусь продолжает динамично реформироваться [1, 2]. Об этом свидетельствует ряд показателей ее деятельности, находящихся на лучшем уровне среди стран СНГ, а также занимающих достойное место среди аналогичных параметров эффективности систем здравоохранения развитых стран европейского региона [3]. Стабильная работа отрасли, четкое руководство ее деятельностью, обновленная нормативно-правовая база создают основу для выполнения главной общественной задачи здравоохранения — предоставить всем гражданам нашей страны равный доступ к качественному медицинскому обслуживанию [4—6].

Социальная ориентация отечественной системы здравоохранения определяет цель дальнейшего реформирования, в конечном итоге направленную на максимальное удовлетворение запросов населения в отношении медицинской помощи. В связи с этим представляется необходимым в очередной раз заострить внимание на характеристике понятия "удовлетворенность медицинской помощью", поскольку использование этого термина в качестве критерия оценки эффективности выбранной политики развития национальной системы здравоохранения предполагает ясность в понимании его содержания.

Как показывает международный опыт, ожидания пациентов относительно способности системы здравоохранения удовлетворять их запросы возрастают пропорционально повышению уровня технического оснащения и профессиональной подготовки пер-

сонала, развития медицинской науки, распространенности информационных технологий и эффективности организационных решений. Действительно, в развитых странах, вкладывающих значительные финансовые ресурсы в здравоохранение и непрерывно совершенствующих организацию медицинской помощи, число недовольных работой отрасли пациентов постоянно растет, что влечет за собой увеличение количества жалоб на некачественное обслуживание и непрофессиональные действия медицинских работников [7, 8].

Главный источник финансирования здравоохранения — деньги населения, собранные в виде налогов или страховых взносов, поэтому любое правительство заинтересовано в общественной поддержке курса проводимых реформ. Дисбаланс между желаниями пациентов и возможностями системы здравоохранения представляет собой весьма актуальную проблему, серьезно осложняющую главную социальную задачу охраны здоровья — достижения максимально возможного уровня здоровья для всех.

Сложные экономические и социальные условия, в которых функционирует современное здравоохранение, требуют исчерпывающего обоснования выбранных путей и механизмов реформирования отрасли, формулировки четких и ясных целей и задач, утверждения реалистичных прогнозных показателей. В условиях недостатка информации относительно запросов населения, ради удовлетворения которых и проводятся реформы, успех таких масштабных предприятий маловероятен. Однако основополагающие решения о направлениях реформирования отрасли по-прежнему принимаются достаточно узким кругом профессионалов, лишь в редких случаях организующих общественное обсуждение актуальных проблем.

Вместе с тем, уже сейчас имеется достаточно свидетельств недалекости такой политики. Например, при проведении реформ 1990-х гг. в Великобритании руководство Национальной службы здравоохранения (National Health Service, NHS) посчитало, что поскольку пациенты в силу исторических традиций предпочитают лечиться на дому под руководством семейного врача, госпитальный коечный фонд можно резко сократить. Практически сразу же это решение вызвало крайне негативную реакцию у населения, что заставило руководство NHS приложить значительные усилия по исправлению ситуации [9]. В тот же период планировалось внести изменения в систему финансирования первичной медицинской помощи, предоставив пациентам право самостоятельно выбирать врача общей практики, основываясь, не в последнюю очередь, на экономических соображениях ("shop around system"). Тем не менее, стойкое убеждение граждан в необходимости сохранения принципов равенства в доступе к медицинской помощи оказалось сильнее интересов потребителей, в меньшей степени озабоченных социальными аспектами экономических мотивов реформирования [10]. Этот негативный опыт послужил стимулом для выработки новых подходов к процессу принятия решений о направлениях реформирования отрасли, учитывающих мнение населения относительно планируемых изменений в системе здравоохранения.

Как справедливо указывается многими исследователями, удовлетворенность медицинской помощью, напрямую зависящая от уровня ожиданий пациентов, складывается из множества факторов, в большинстве носящих субъективный характер [11, 12]. Поскольку это обстоятельство затрудняет оценку степени выраженности удовлетворенности населения медицинской помощью, наиболее информативным методом изучения мнений пациентов относительно работы системы здравоохранения признано проведение социологических опросов [13]. Большой опыт в изучении общественного мнения по вопросам здравоохранения имеют европейские страны, где уже сейчас накоплен значительный объем информации, позволяющий анализировать широкий спектр запросов и ожиданий пациентов по поводу медицинской помощи. Ознакомление с данными социологических опросов по наиболее актуальным проблемам здравоохранения европейских стран может быть весьма полезным для понимания тенденций формирования общественного мнения в отношении многих аспектов отечественной системы охраны здоровья. Необходимо, однако, учитывать, что каждая страна имеет свою уникальную модель функционирования системы охраны здоровья, а мнения пациентов по поводу удовлетворенности ее работой зависят от сочетания разнообразных культурных, политических и экономических факторов.

Европейские политики решают сложные задачи по достижению эффективной работы здравоохранения

в условиях ограниченных ресурсов, в одних случаях вводя элементы рыночных механизмов в системы охраны здоровья, традиционно полагавшиеся на планирование и административное руководство, а в других — ограничивая рыночные взаимоотношения и усиливая контроль со стороны государства там, где акцент делался на создание конкурентной среды. Правительства комбинируют соотношение объемов присутствия общественного и частного секторов здравоохранения, устанавливая ценовые ограничения на лекарственные средства и медицинскую технику, нормируют доступ к определенным услугам, регулируют численность медицинского персонала и коечного фонда, концентрируют затратное госпитальное обслуживание и расширяют первичное звено медицинской помощи, развивают информационные технологии и расширяют базу данных о системе здравоохранения, изучают внедрение в медицину научных открытий с учетом их соответствия этическим и нравственным нормам [14, 15]. Все эти изменения непосредственным образом отражаются на положении пациентов, затрагивают финансовые, культурные и психологические аспекты их взаимоотношений с системой здравоохранения, заставляют их изменять привычные стереотипы поведения, делать выбор между различными вариантами и методами предоставления медицинской помощи. Как пациенты воспринимают эти изменения? Готовы ли они поддерживать проводимые реформы? Уверены ли они в завтрашнем дне системы здравоохранения? Поиск ответов на эти волнующие все европейские страны вопросы не менее актуален и для Республики Беларусь, совершенствующей свою систему здравоохранения в русле социально ориентированной политики государства.

С точки зрения понимания общих тенденций в оценке пациентами современных систем здравоохранения большой интерес представляет сравнительный анализ мнений граждан различных стран одного региона. Работу по исследованию результатов социологических опросов населения относительно проблем реформирования систем охраны здоровья в Европе проводят ряд межправительственных организаций. Еврокомиссия (European Commission) обобщает такие сведения в Eurobarometer Survey; Организация по экономическому сотрудничеству и развитию в Европе (OECD) издает сборник Health Data; научно-исследовательские структуры и международные негосударственные организации — Picker Institute Europe, Indicator, International Alliance for Patients Organizations (IAPO) — изучают мнения пациентов для выработки предложений по совершенствованию политики эффективного управления здравоохранением.

Из числа опубликованных материалов особенно выделяется масштабное исследование, предпринятое

несколько лет назад сотрудниками Picker Institute Europe (Великобритания) совместно с представителями министерств здравоохранения, медицинских ассоциаций и научно-исследовательских центров восьми европейских стран. Отличительной чертой данной работы явилось изучение мнений пациентов разных стран не только по поводу их удовлетворенности деятельностью системы здравоохранения в настоящее время, но и ожиданий относительно перспектив развития отрасли, а также направлений продвижения реформ. Сравнительный анализ мнений пациентов Великобритании, Германии, Испании, Италии, Польши, Словении, Швеции и Швейцарии по наиболее актуальным вопросам реформирования систем здравоохранения Angela Coulter и Helen Magee изложили в книге "The European patient of the future" ("Европейский пациент будущего"), изданной в Великобритании в серии "State of Health" ("Состояние здоровья") [16]. Авторы исследования подробно изучили мнения пациентов по таким ключевым аспектам реформирования, как доступность и качество медицинской помощи; новые профессиональные роли врачей, медсестер, фармацевтов; регулирование био- и информационных технологий; самоопределение пациентов; реализация и защита их прав; вовлечение общественности в решение актуальных вопросов здравоохранения.

Доступность и качество медицинской помощи

Пациенты европейских стран, в которых проводилось исследование, считают здравоохранение важнейшим социальным институтом, непосредственным образом влияющим на благосостояние и качество жизни людей. В большинстве индустриально развитых стран уровень удовлетворенности работой отрасли довольно высок — около 90% опрошенных в Швеции и Швейцарии, порядка 70% — в Великобритании, Германии, Испании и Словении. Вместе с тем, общая картина далеко не радужная — около 70% опрошенных пациентов в Италии и Польше склонны негативно оценивать свои впечатления от контакта с системой здравоохранения. На удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием в основном влияют такие аспекты, как качество медицинской помощи и ее доступность; равенство и справедливость в предоставлении услуг; самостоятельность в принятии решений относительно своего здоровья; наличие источников понятной информации по медицинским вопросам общего характера, а также исчерпывающих сведений о структуре и возможностях национальной системы здравоохранения.

Основной проблемой, волнующей пациентов в настоящее время, является длительное ожидание ("waiting times") консультаций специалистов, медицинских процедур и стационарного лечения, зачастую намного превышающее приемлемые сроки. В

большинстве стран, где проводился опрос (за исключением Германии и Швейцарии), в случаях, не требующих экстренной помощи, пациентам предлагают подождать дни, недели и месяцы до предоставления необходимых услуг. Большие нарекания и недовольство пациентов вызывает ожидание непосредственно у кабинета врача, длящееся иногда до нескольких часов.

По мнению пациентов, во время длительного ожидания они испытывают не только неудобство, но и подвергаются риску ухудшения состояния здоровья. Стремясь найти выход из положения, пациенты изобретают собственные пути решения проблемы. Например, в ряде стран отмечена тенденция обращения пациентов в приемные покои стационаров, вызов скорой медицинской помощи по поводам, которые относятся к компетенции врачей общей практики или специалистов по уходу. В Испании снижение среднего времени ожидания для осмотра врачами общей практики на десять процентов привело к 20-процентному сокращению числа обращений в приемные покои госпиталей. Опрошенные пациенты в Италии и Польше признались в использовании неформальных каналов для быстрого доступа к медицинским услугам — как правило, они находили общих знакомых, дарили врачам подарки, а также предлагали деньги.

Понимая важность этой проблемы, правительства предпринимают попытки различными методами исправить ситуацию со сроками ожидания медицинской помощи. В Швеции в 1992 г. был законодательно утвержден перечень "гарантий по охране здоровья", включающий в себя двенадцать диагностических и лечебных процедур, ожидание которых по идее не должно было превышать трех месяцев. К сожалению, дефицит врачебных кадров, который в тот период переживала Швеция, не позволил правительству выполнить обещание. В 1997 г. трехмесячный лимит был отменен, а вместо него сроки ожидания визита к врачу стали варьировать по территориальному признаку. В других странах вводились посменные графики работы врачей, запись на прием по телефону и по электронной почте, размещение в Интернете "списков ожидания" медицинских услуг в разных организациях здравоохранения, но эти меры пока не привели к значительному снижению остроты проблемы.

Возрастающие запросы населения в отношении медицинской помощи требуют постоянного увеличения расходов на здравоохранение. Однако в условиях ограниченности ресурсов бюджетные затраты должны восполняться за счет отчислений населения, а увеличение налогов и страховых взносов — крайне непопулярная мера. В такой ситуации политики предпочитают контролировать запросы населения различными методами ограничения доступа к медицинским услугам, одним из которых является введение

"gatekeeping system" (системы фильтрации, выполнения функции диспетчера, привратника), когда пациенты не могут обращаться к узким специалистам без направления врача общей практики.

В Польше и Словении коренное изменение модели здравоохранения во время перехода на новые политические и экономические принципы развития общества началось с реформирования первичного звена медицинской помощи и построения института врачей общей практики с функцией gatekeeper'ов. В Германии и Швейцарии, где пациенты имеют свободный доступ к услугам специалистов, руководство здравоохранения постепенно вводит элементы добровольной "gatekeeping system", однако опросы общественного мнения выявляют малую поддержку этих инициатив со стороны населения. В Великобритании, где данная система лежит в основе функционирования отрасли, пациенты все чаще высказывают желание самостоятельно обращаться к необходимому специалисту. Тенденции к проявлению большей автономии и заинтересованности пациентов в наличии разумного выбора указывают политикам на возможные резервы в использовании общественных настроений для поддержки курса проводимых реформ. В целом, хорошо налаженная работа первичного звена медицинской помощи, обеспечивающая достаточную свободу в принятии решений и представляющая пациентам определенную степень доступа к специализированным услугам, высоко оценивается пациентами и позволяет руководителям здравоохранения сдерживать финансовые затраты.

Другие инициативы по решению проблем с доступом к медицинской помощи включают в себя развитие частного сектора здравоохранения, расширение профессиональных обязанностей для фармацевтов и среднего медицинского персонала за счет перехода к ним части полномочий врачей; консультирование пациентов по телефону и электронной почте, оказание поддержки группам взаимопомощи пациентов с хроническими заболеваниями, расширение рынка вспомогательных лекарственных средств и оздоровительных процедур.

Развитие частного сектора снимает часть нагрузки с общественного сектора здравоохранения, но ставит под вопрос принцип равенства и справедливости в доступе к медицинской помощи. Хотя в целом пациенты европейских стран положительно относятся к существованию частной медицины и возможности получить более быстрый и комфортный доступ к медицинской помощи (которая по качеству практически не отличается от оказываемой в общественном секторе), в настоящее время превалирует мнение о необходимости сохранения универсального доступа к медицинскому обслуживанию для всех граждан, независимо от их платежеспособности.

Озабоченность пациентов вызывает существующее неравенство в доступе к медицинским услугам,

обусловленное географическим расположением. Считается, что в северной части Италии оказывается более качественная и эффективная медицинская помощь, чем на юге страны. Пациенты в Польше и Словении полагают, что квалифицированные врачебные кадры в основном сконцентрированы в крупных городах, тогда как сельские районы обслуживаются гораздо хуже. В Швеции жители некоторых регионов вынуждены преодолевать расстояния свыше 50 км до ближайшей организации здравоохранения, где не всегда есть гарантия оказания полного спектра услуг, и по этой причине откладывают свои визиты к врачу, рискуя развитием серьезных осложнений. Серьезным сигналом для руководителей здравоохранения является тот факт, что пациенты всех европейских стран считают существование географических различий в качестве и доступе к медицинской помощи абсолютно неприемлемым.

Кроме того, европейские пациенты видят угрозу равному доступу к услугам здравоохранения в увеличивающихся страховых взносах и прямых платежах за медицинские услуги и лекарственные средства. Пациенты предчувствуют дальнейшее возрастание этих расходов и в целом пессимистично воспринимают перспективы финансовых аспектов доступа к медицинской помощи, ограничивающих его для малообеспеченных, пожилых и хронически больных людей. Характерно, что молодые люди и жители крупных городов лояльнее относятся к возможности в ближайшем будущем платить больше за предоставление медицинских услуг и за создание комфортных условий в организациях здравоохранения. Кроме того, появляется все больше сторонников дифференцированного подхода к стоимости страхового обеспечения — шведские пациенты чаще других высказывали мысль о необходимости повышения страховых взносов для людей, имеющих вредные привычки или занимающихся опасными видами спорта. Тем не менее, незыблемость солидарного принципа оплаты за дорогостоящие медицинские вмешательства для детей была единодушно поддержана всеми участниками опроса.

Новые роли врачей, медицинских сестер, фармацевтов

Европейские пациенты сохраняют высокую степень доверия и уважения к врачам, особенно к врачам общей практики. Качество взаимоотношений "доктор — пациент" считается основой успешного лечения и индикатором профессионального оказания медицинской помощи. Оценка пациентами характера этих взаимоотношений зависит не только от способности врача правильно установить диагноз и назначить лечение, но и от его умения оказать психологическую поддержку. Во время проведения опроса выяснилось, что пациенты европейских стран встревожены постепенным вытеснением доверитель-

ных отношений прагматичным подходом докторов к оказанию медицинской помощи. По мнению пациентов, из-за чрезмерной загруженности врачей, в основном из-за выполнения бюрократических формальностей, у них просто не остается времени на общение с пациентами. Возможно, вследствие этого врачи неохотно делятся информацией об установленном диагнозе, возможном прогнозе заболевания, существующих вариантах лечения и критериях выбора лекарств. Пациенты с тревогой отмечали появление в поведении докторов признаков большего интереса к финансовой стороне дела, чем непосредственно к состоянию здоровья больных.

Авторы исследования задавали в фокус-группах вопрос об отношении пациентов к возможности сокращения времени ожидания посредством обращения не к "собственному" семейному врачу, а к любому врачу общей практики, работающему в территориальной группе. Большинство опрошенных (в основном пожилые люди) были не готовы пожертвовать устоявшимися взаимоотношениями ради преимуществ быстрого доступа к свободному, но не знакомому врачу. Пациенты опасались ошибиться, пересказывая врачу свою историю болезни, забыть что-нибудь существенное или перепутать медицинские термины. Однако среди молодых опрошенных гораздо больше приверженцев идеи быстрого доступа к любому врачу общей практики при условии хорошей организации и соответствующей информационной поддержки. В Великобритании и Швеции, где давно существуют групповые практики первичной медицинской помощи, насчитывающие от четырех до шести и более врачей, пациенты на своем опыте убеждаются в преимуществах и эффективности работы такой системы.

В отношении пациентов к возможному расширению профессиональных обязанностей медицинских сестер наблюдается неоднозначность. С одной стороны, медицинские сестры более доступны, чем врачи, внимательны к нуждам пациентов, обладают необходимыми знаниями и умениями, являются опытными медицинскими профессионалами. Многие пациенты, преимущественно женщины, считают медсестер с большим стажем работы не менее знающими, чем врачи, особенно в сфере акушерства и скорой медицинской помощи. С другой стороны, по мнению пациентов, для исполнения части обязанностей врачей (опроса больных, постановки предварительных диагнозов, выписывания повторных рецептов, проведения малых операций) медицинским сестрам недостаточно полученных знаний и уровня квалификации. К тому же пациенты считают медсестер слишком загруженными своей работой и не имеющими времени для дополнительной нагрузки. В целом, нынешнее положение вещей устраивает европейских пациентов, и медсестер они видят в роли действенных помощников врачей, но не их замены.

Участники опроса отметили, что фармацевты являются надежным и доступным источником информации о путях лечения многих заболеваний и о свойствах лекарственных средств. Часто пациенты задают работникам аптек вопросы, которые они не успели или постеснялись задать врачам. Обычно фармацевты доступно разъясняют людям суть изложенных сложным медицинским языком рекомендаций по применению лекарств, а иногда и исправляют ошибки, допущенные врачами при выписке рецептов. Однако возможность самостоятельного назначения фармацевтами лекарственных средств в целом воспринималась участниками опроса достаточно негативно. Пациенты считают фармацевтов предпринимателями, заинтересованными в увеличении объемов продаж, и опасаются, что они могут использовать право самостоятельного назначения лекарств в коммерческих целях, а не для блага пациентов.

Системы удаленного доступа к медицинской информации

Во всех исследуемых странах пациенты обращаются к врачам по телефону для решения консультативных вопросов, ознакомления с результатами лабораторных исследований и получения советов по коррекции курса лечения. Предоставление такой возможности преследует цель снизить число непосредственных обращений к докторам и является одним из методов контроля запросов населения в отношении медицинской помощи. При проведении опросов в фокус-группах выяснилось, что до 25% участников исследования регулярно делали звонки в организации здравоохранения. В целом, пациенты положительно относятся к этому методу получения медицинской информации, однако высказывались и некоторые негативные суждения. В Швеции участники опроса указали, что общение по телефону требует хороших навыков разговорной речи и может быть проблемой для пожилых и малообразованных людей. Словенские пациенты опасались, что своими звонками они отвлекают врачей от непосредственного осмотра больных, другие пациенты боялись звонить в неподходящее для докторов время.

В Великобритании, впервые в Европе установившей круглосуточную телефонную линию NHS Direct, отношение пациентов к возможности получить быстрый ответ на вопрос о состоянии здоровья или о порядке работы служб здравоохранения было наилучшим среди рассматриваемых стран. Особенно ценят эту услугу родители маленьких детей, ежедневно сталкивающиеся с огромным количеством вопросов, по которым не имеет смысла длительно ожидать личной консультации доктора.

В других странах (за исключением Швейцарии, где работает несколько региональных телефонных линий Medical Call Centers) опыт использования таких услуг пока незначительный, поэтому выказыва-

лось больше критических замечаний. Пациенты убеждены, что непосредственный контакт с врачом и личный осмотр гораздо информативнее, чем описание симптомов болезни по телефону, повышающее вероятность неправильного диагноза или элементарной ошибки. Интересно, что недавние исследования подтверждают правоту этой точки зрения: установлено, что при телефонной консультации дефекты в сборе анамнеза возникают почти в половине обращений, а назначаемое лечение более чем в трети случаев не является адекватным [17]. Кроме того, довольно часто пациенты высказывали опасения относительно сохранности конфиденциальной информации, предоставляемой по телефону.

Такая инновационная технология, как телемедицина, пока еще не получила широкого распространения в европейских странах, поэтому авторы опроса попытались выяснить отношение пациентов к перспективе ее использования в современном здравоохранении. Оказалось, что большинство участников вообще не знакомо с этим понятием, однако молодые люди воспринимали идею телекоммуникации в медицине достаточно оптимистично. Тем не менее, пациенты считают, что эта технология больше подходит для общения между докторами, чем для непосредственного консультирования больных людей. Возможно, постановка диагноза может быть осуществлена посредством изучения видеоизображения достаточно точно, однако заменить методы непосредственного обследования телемедициной пациенты посчитали нереальным. В целом, констатированы стойкая приверженность пациентов личному контакту с врачом и установлению доверительных отношений, а также важность психологической связи между ними.

Регулирование использования биотехнологий

Бурное развитие биотехнологий ставит перед политиками и руководителями систем здравоохранения непростые вопросы о морально-этических и социальных аспектах внедрения в медицинскую практику новых методов диагностики и лечения. Наиболее актуальными в настоящее время являются разработки в области генома человека, позволяющие выявлять предрасположенность к определенным заболеваниям и патологическим состояниям. Проблема состоит в том, что для некоторых из выявляемых таким образом заболеваний пока не существует гарантирующего успеха лечения. В связи с этим, мнения пациентов относительно применения в медицине исследований генома человека разделились на две группы: сторонников (преимущественно молодых людей со средним и высшим образованием, большинство из которых составляли женщины) и людей, чье восприятие было не столько негативным, сколько настороженно-недоверчивым.

Положительным аспектом применения методов генетического исследования пациенты считают ран-

нее выявление заболеваний и возможность проведения профилактических мероприятий на начальной стадии развития. Высказывались надежды на разработку действенного лечения, основанного на геномных технологиях, однако большинство пациентов озабочены психологическим состоянием людей, которым могут быть выставлены угрожающие диагнозы при отсутствии возможности предоставления адекватного лечения. Довольно часто высказывались опасения относительно использования информации о результатах генетических исследований структурами, не принимающими участия в лечении, — страховыми компаниями и работодателями. По мнению пациентов, сведения о предрасположенности к тяжелым заболеваниям могут вызвать дискриминацию в отношении конкретного человека, что недопустимо.

Польские участники опроса проявили довольно высокую активность и осведомленность в обсуждении данных вопросов, по-видимому, благодаря широкой общественной дискуссии, возникшей в Польше по поводу законодательных ограничений к пренатальному тестированию, введенных парламентом по предложению католической церкви в 1999 г. Официальные опросы общественного мнения выявили, что большинство граждан Польши (88%) не согласны с таким решением. Опрос участников фокус-групп также показал, что пациенты поддерживают право женщин на проведение пренатального тестирования, которое не должно ограничиваться религиозными соображениями. Пациенты европейских стран единодушны во мнении о недопустимости клонирования человека и проведения разработок, направленных на создание биологического оружия.

Информация по медицинской тематике

Результаты опроса европейских пациентов свидетельствуют об их неуклонном стремлении к информации о здоровье, болезнях, диагностике и лечении заболеваний, медицинских услугах и работе организаций здравоохранения. В Польше и Словении, где структура и организация систем охраны здоровья не так давно претерпели кардинальные изменения, у пациентов много вопросов относительно функционирования страховой модели здравоохранения, критериев выбора медицинской страховки, фонда страхования, конкретных специалистов и объема медицинской помощи. Большинство опрошенных трудно ориентируются в реформированной системе здравоохранения, плохо представляют себе свою роль в новой для них системе взаимоотношений.

В странах с устоявшейся моделью функционирования отрасли пациентов волнует труднодоступность информации о качестве медицинских услуг и об индивидуальных показателях работы конкретных врачей. Обладая правом выбора лечащего врача, пациенты хотят принимать решения на основа-

нии исчерпывающих сведений о его квалификации и результатах работы. По мнению участников опроса, публикация "рейтингов качества" могла бы стимулировать организации здравоохранения повышать эффективность своей работы. Тем не менее, пока только в двух странах (Великобритании и Германии) такая информация доступна широкой общественности, что свидетельствует о нежелании руководителей здравоохранения обнародовать показатели качества. Имеются опасения, что организации с низким рейтингом еще больше усугубят свое положение, а лидеры списка не справятся с наплывом пациентов. Кроме того, сами пациенты высказывали недоверие организации процесса ранжирования, допуская возможность искажения информации и предоставления неверных показателей отчетности.

Среди источников информации о здоровье на первом месте по надежности и ценности сведений стоят врачи общей практики и специалисты клиник. От докторов пациенты ждут разъяснений относительно установленного диагноза и прогноза развития заболевания, объяснения существующих методов лечения, советов по выбору лекарственных средств. Наиболее активны в поиске такой информации молодые люди, чаще всего имеющие среднее или высшее образование, жители крупных городов. Тем не менее, практически все участники опроса высказывали неудовлетворенность ограниченным временем консультации с доктором, не позволяющим решить все интересующие их вопросы, сложностью восприятия медицинских терминов и понятий, формальным отношением врачей к общению с пациентами. В связи с этим, люди предпринимают собственные попытки выяснить важные для них моменты, общаясь с родственниками и знакомыми, просматривая журналы и телепередачи, используя возможности Интернет.

Мнения родственников и знакомых полезны при поиске и выборе врачей и клиник, информации о порядке работы организаций здравоохранения и санитарно-гигиенических условиях содержания в них пациентов. Информация по медицинской тематике, размещаемая в журналах и обсуждаемая на телевидении, в целом воспринимается пациентами как заслуживающая доверия. Как правило, такая информация носит ярко выраженный коммерческий характер и сводится к рекламе определенных медицинских услуг.

Стремительное распространение интернет-технологий в повседневной жизни отражается на востребованности европейскими пациентами информации медицинского характера, размещенной в сети. Согласно статистическим данным, около 38% пользователей Интернет в Германии, 30% — в Великобритании, 16% — в Польше регулярно обращаются к виртуальным источникам для поиска информации на медицинские

темы. Многие участники опроса с энтузиазмом воспринимали идею быстрого доступа к необходимым сведениям, однако главным условием использования такой возможности, по их мнению, является достоверность получаемой информации.

Большинство существующих медицинских веб-сайтов спонсируются коммерческими компаниями, заинтересованными в продвижении своей продукции или услуг, поэтому пациенты избирательно относятся к поиску информации о здоровье в Интернет. Наибольшим доверием пользуются веб-сайты официальных организаций здравоохранения.

В некоторых странах предпринимаются шаги по развитию интернет-технологий в системе здравоохранения. В Великобритании под эгидой Национальной системы здравоохранения действуют порталы NHS Direct Online и the National Electronic Library for Health, предоставляющие пользователям исчерпывающую информацию о работе системы здравоохранения и сведения по различным медицинским темам. В Словении учрежден портал the National Health Information Clearing House, имеющий аналогичные функции. В Германии большинство территориальных фондов медицинского страхования имеют свои веб-сайты, охватывающие широкий круг вопросов по оказанию медицинской помощи. В Швеции и Швейцарии, отличающихся высокой степенью децентрализации здравоохранения, интернет-ресурсы по медицинским вопросам размещены на уровне муниципальных органов власти. В Польше с 1998 г. действует проект Еврокомиссии (PIC — the Patient Internet Cafe), обеспечивающий доступ в Интернет пациентам, находящимся на лечении, через создание ряда интернет-кафе в клиниках и медицинских центрах.

В настоящее время большинство веб-сайтов предлагают возможность получить консультацию специалиста посредством электронной почты. Отношение пациентов в фокус-группах к этому нововведению было двояким: хотя быстрый доступ является несомненным положительным фактором, отсутствие личного контакта с доктором воспринималось как отрицательный момент. Пациенты не исключали возможности ошибок и неточностей при описании специфических симптомов, неправильной интерпретации медицинских терминов и понятий. Имелись опасения насчет сохранения конфиденциальности передаваемых сведений и обеспечения целостности информации.

Таким образом, результаты опроса еще раз подчеркивают необходимость выработки комплексного подхода к проблеме удовлетворения потребностей населения в медицинской информации. Поскольку на сегодняшний день врачи не могут справиться с возросшими запросами пациентов в части обеспечения их исчерпывающими сведениями о здоровье, возрастает роль технологий, доносящих до потреби-

телей полный спектр таких услуг. Вместе с тем, для обеспечения эффективной работы систем удаленного доступа к медицинской информации первостепенное значение имеет соответствие их характера ожиданиям и потребностям пациентов.

Само- и взаимопомощь в вопросах состояния здоровья

Незначительные недомогания или легкие проявления заболеваний для большинства европейских пациентов не являются поводом для обращения к врачу, поскольку современный образовательный уровень населения и предложение лекарственных средств, отпускаемых без рецепта, позволяют решать эту проблему самостоятельно. Почувствовав недомогание, пациенты в первую очередь обращаются за советом к родственникам и знакомым, отправляются в аптеку и консультируются у фармацевта, и только если болезнь прогрессирует, записываются на прием к врачу.

Большинство участников опроса осознавали необходимость несения ответственности за свое здоровье, однако более детальное изучение мнения пациентов выявило неоднозначность их представлений о сущности ответственности. Одни пациенты считали, что в понятие "ответственность" укладывается строгое следование указаниям и назначениям врача, другие полагали, что оно означает безопасное поведение, здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек. Большая группа пациентов уверена, что ответственным является сообщение доктору всей информации о состоянии здоровья, активное участие в процессе лечения и приложении максимальных усилий для достижения выздоровления. Необходимо отметить, что данной точки зрения в основном придерживаются пациенты с хроническими заболеваниями, имеющие опыт самостоятельного наблюдения за течением болезни и принятия мер по его коррекции (измерение артериального давления и прием лекарственных средств, регулирующих его уровень; тестовый анализ крови на содержание глюкозы и введение инсулина).

Группы взаимопомощи пациентов существуют во всех европейских странах. В Германии страховые компании обязаны обеспечивать финансовую поддержку общественным организациям пациентов. В Швейцарии насчитывается более 2000 групп взаимопомощи, работу которых координирует национальный комитет ("KOSCH"). Словенские группы взаимопомощи активно используют Интернет и печатную продукцию для привлечения внимания к своим проблемам. В Польше и Испании движение по объединению пациентов не столь развито, как в других странах, однако существуют группы взаимопомощи пациентов, живущих с ВИЧ/СПИД, а также больных диабетом, различными видами рака, рассеянным склерозом.

Участие пациентов в процессе принятия решений по лечению

Патернализм в отношениях врач—пациент по-прежнему остается наиболее распространенной моделью взаимоотношений в системах здравоохранения европейских стран. По результатам опроса, Польша и Испания отличаются наибольшей приверженностью к данной модели, подкрепляемой убеждением как докторов, так и пациентов, в ее правильности. Тем не менее, в других европейских странах наблюдаются заметные сдвиги в плане поддержки стремления пациентов играть более значимую роль в процессе принятия решений относительно своего здоровья. Руководство Национальной службы здравоохранения Великобритании обязало каждый госпиталь и центр первичной медицинской помощи иметь структурное подразделение, отвечающее за взаимодействие с пациентами. В случае возникновения конфликтных ситуаций, наличия жалоб или замечаний относительно работы организаций здравоохранения пациентам оказывает помощь независимая служба поддержки (Independent Complaints Advisory Service). На уровне правительства создана комиссия по проблемам участия пациентов в сфере охраны здоровья (Commission for Patient and Public Involvement), координирующая работу локальных комитетов. Цель работы этой структуры — поддержка влияния общественного мнения на процессы развития здравоохранения, происходящие на местном и национальном уровнях.

Шведский закон "О службах здравоохранения" в 1999 г. дополнился поправкой, обязывающей лечащего врача принимать во внимание мнение пациента в случаях, когда имеется несколько методик или вариантов лечения. Кроме того, законодательное утверждение приобрело право пациента на "второе мнение", хотя применение этого права ограничивалось перечнем конкретных заболеваний и угрожающих жизни состояний. Такое же право, пропагандой которого занимается национальный проект "Second Opinion Slovenia", позволяющий в спорных случаях бесплатно получить консультацию специалиста отечественной клиники, а за определенную плату — зарубежного врача, имеется в законодательстве Словении.

Электронные носители информации о здоровье

Участники фокус-групп с оптимизмом восприняли идею о переходе на электронный вариант ведения медицинской документации. По мнению пациентов, использование смарт-карты с информацией о здоровье поможет решить ряд наболевших проблем: отпадет необходимость в пересказе своей истории болезни при обращениях к разным специалистам, увеличится долговечность и возрастет доступность информации, а аккумулирование сведений в одном источнике позволит проследить преемственность в лечении и динамику развития заболевания.

В Германии и Словении, уже внедривших в практику использование пластиковых смарт-карт всеми застрахованными лицами, продемонстрирован наибольший рейтинг поддержки такого решения в фокус-группах опрашиваемых пациентов. При этом участники опроса заостряли внимание на обязательной конфиденциальности личной медицинской информации и недопущении ее попадания к третьим лицам. Некоторые пациенты опасались утери карты, поэтому хотели бы быть уверенными, что электронная копия карты находится в компьютере их лечащего врача.

Мобильность пациентов

В соответствии с законодательством Евросоюза, пациенты имеют право получать медицинскую помощь в любой стране, входящей в состав ЕС. Согласно действующим правилам, некоторые виды медицинских услуг, которыми невозможно воспользоваться в своей стране, возмещаются страховым покрытием, что в целом стимулирует активность пациентов в поиске медицинской помощи за пределами места жительства. Наиболее оптимистично оценивают перспективу "медицинских путешествий" молодые люди, в то время как пожилые пациенты предпочитают лечиться в знакомой обстановке. По мнению участников опроса, возможность выбора места оказания медицинской помощи должна создать более конкурентную среду для организаций здравоохранения, стать стимулом для повышения качества услуг. Вместе с тем, необходимо наличие достоверной информации об эффективности работы определенных структур здравоохранения для формирования объективных критериев отбора. Другим ограничением могут стать конституциональные отличия стран Европейского региона — например, Швейцария не имеет членства в Евросоюзе, поэтому пациенты этой страны испытывают затруднения при попытке обращения за медицинской помощью в другое государство.

Права пациентов: укрепление и защита

Во всех странах Европы права пациентов утверждены либо в отдельных нормативных актах, либо в законодательстве о здравоохранении. Несмотря на достаточно активные попытки правительств и ряда международных организаций, среди которых ведущую роль играет Всемирная организация здравоохранения, содействовать широкому распространению знаний о правах пациентов среди врачей и населения, уровень осведомленности в целом остается невысоким и в той, и в другой группе. Со стороны врачей ощущается противодействие активному вовлечению пациентов в процессы принятия решений о лечении, а пациенты по-прежнему полагаются на привычный патерналистский тип взаимоотношений с врачами. Участники фокус-групп в подавляющем

большинстве проявили почти полную неосведомленность о наличии у них прав как пациентов и были не способны назвать пути их реализации и способы защиты. Перспективу ведомственного или судебного разбирательства в случае оказания некачественной медицинской помощи, а также возмещения вреда при причинении ущерба здоровью пациенты оценивают достаточно пессимистично. По их мнению, врачи не заинтересованы в признании своих ошибок, а корпоративность позволяет им скрывать индивидуальные или системные недостатки в оказании медицинской помощи. Пациенты не возлагают больших надежд на группы самопомощи, поскольку их представители не заинтересованы в ухудшении взаимоотношений с медицинскими специалистами. Опыт участников фокус-групп показал, что в случае возникновения спорных ситуаций пациенты предпочитают обращаться в общества защиты прав потребителей, чей независимый статус позволяет надеяться на непредвзятое отношение к рассмотрению вопроса. По-видимому, европейским странам необходимо предпринять значительную активизацию усилий по дальнейшему продвижению концепции прав пациентов, причем как руководству, так и рядовым сотрудникам здравоохранения следует переломить отношение к этому процессу, как к посягательству на систему основополагающих ценностей медицинской профессии.

Заключение

Граждане европейских стран высоко ценят роль здравоохранения в обеспечении общего уровня благосостояния и благополучия членов общества. Уровень удовлетворенности пациентов работой системы охраны здоровья довольно высок, гораздо выше, чем многих других социальных институтов. Тем не менее, удовлетворенность, являющаяся результатом исполнения ожиданий, зависит не только от технических возможностей современной медицины и организационных механизмов предоставления помощи, но и от множества культурных, экономических и социальных факторов.

Повсеместно молодые люди склонны оценивать работу здравоохранения более критично, чем пожилые. С одной стороны, молодые люди реже обращаются за медицинской помощью и, следовательно, имеют меньше позитивного опыта взаимоотношений с системой охраны здоровья. С другой, — более образованные и информированные люди ожидают более внимательного отношения к себе и личного участия в обсуждении возникших проблем. Молодые пациенты хотят располагать полной информацией о состоянии своего здоровья и разделять ответственность за принятие решения в плане выбора методов диагностики и лечения. Новое поколение приветствует развитие информационных технологий в медицине, положительно оценивает предоставление выбора в методах доступа к услу-

гам здравоохранения, выступает за равноправные и сотруднические взаимоотношения между доктором и пациентом.

Политикам, определяющим направления путей развития систем здравоохранения, следует выстраивать стратегии реформирования с учетом требований нового поколения пациентов. И для стран Европы, и для Республики Беларусь актуальной задачей является большая концентрация внимания на потребителях медицинских услуг, внедрение и продвиже-

ние медицинской помощи, ставящей во главу угла пожелания пациентов. Общественная поддержка курса проводимых реформ, от которых зависит будущее систем здравоохранения, во многом зависит от способности их руководителей вовлечь население в решение проблем медицинской помощи, начинающихся на уровне "врач—пациент", и предоставить пациентам возможность не оставаться один на один с болезнью, а обрести в этой борьбе надежных союзников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жарко В.И. Об итогах работы организаций и учреждений здравоохранения в 2006 году и основных направлениях деятельности на 2007 год // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2007. — №1.
2. Цыбин А.К., Ивашкевич М.З. О реформах здравоохранения Республики Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2004. — №3.
3. Пилипцевич Н.Н. Некоторые показатели здравоохранения Беларуси в сопоставлении с другими государствами Европейского региона ВОЗ // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2007. — №2.
4. Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003—2007 годы // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2003. — №4.
5. Пилипцевич Н.Н., Абельская И.С., Павлович Т.П. Сохранение и укрепление здоровья народа — залог величия, могущества и богатства государства // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2004. — №2.
6. Постоялко Л.А. Управление качеством медицинской помощи — краеугольный камень современной системы управления здравоохранением // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2003. — №4.
7. Saltman R.B. et al. Critical challenges for health care reform in Europe. — Open University Press, 1998.
8. Dyer, C. GPs face escalating litigation // BMJ. — 1999. — Vol.318. — P.830.
9. Hensher M., et al. Better out than in? Alternatives of acute hospital care // BMJ. — 2001. — Vol.319. — P.1127—1130.
10. Mossialos E. et al. Funding health care options for Europe. — Open University Press, 2002.
11. Куницкая С.В. К проблеме удовлетворенности населения медицинской помощью // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2007. — №1.
12. Иванова Л.Ю. Причины неудовлетворенности населения возможностями получения медицинской помощи (на материалах опроса в Липецкой области) (<http://ecsocman.edu.ru/db/msg/307662/print.html>)
13. Колесник А. Международный опыт мониторинга медицинских услуг и оценка результативности в сфере здравоохранения (<http://ecsocman.edu.ru/db/msg/307667/print.html>)
14. Health systems: improving performance. The world health report 2000. — Geneva: WHO, 2000.
15. WHO Multi-country survey study on health and responsiveness. — Geneva: WHO, 2001.
16. Coulter, A. and Magee, H. The European patient of the future. — Open University press, 2004.
17. Barclay L., Lie D. Physician—patient telephone calls may rise to medical communication errors // J. Gen. Intern. Med. — 2005. — Vol.20. — P.959—963.

Поступила 18.09.2007 г.