

УДК 316

© Е. Е. АСТАШИНА¹, Т. А. ФОМИНА², А. В. РУДЧЕНКО³,
С. Ю. СЕРГЕЕВА⁴, 2022

^{1,4} Самарский университет государственного управления
«Международный университет рынка»
(Университет «МИР»), Россия

^{2,3} Центр гуманитарных технологий и исследований
«Социальная Механика», г. Самара, Россия

E-mail ¹: eastashina@yandex.ru

E-mail ²: tatianag@mail.ru

E-mail ³: ast-arina@yandex.ru

E-mail ⁴: sergeevasu@yandex.ru

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КОММУНИКАЦИИ ПАЦИЕНТА С СУБЪЕКТАМИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье анализируются основные проблемы пациентов при коммуникации со специалистами, учреждениями, органами власти в сфере здравоохранения. Выявлены группы проблем, оценена их распространенность. Проведен анализ информированности пациентов о возможных действиях для решения сложных ситуаций, оценена их активность в отстаивании своих прав, описаны позиции, занимаемые пациентами при переговорах. Выделены и проранжированы основные пути разрешения конфликтных ситуаций. Путем соотнесения личной позиции, информированности, активности пациентов в исследовании выявляются основные причины коммуникативных проблем в парадигме «пациент – врач».

Ключевые слова: коммуникация в системе здравоохранения, коммуникативные проблемы пациентов, информированность пациентов, проблемные ситуации в парадигме «пациент – врач».

С каждым годом коммуникация в сфере здравоохранения привлекает все большее внимание исследователей. Признается важность этой темы для решения многих проблем здравоохранения, а также осознается, что этот предмет требует изучения с помощью специальных методов различных гуманитарных наук.

Коммуникация в области здоровья как научная дисциплина институционализируется в 80-90-х гг. XX в. в США, когда появляются первые публикации по данной тематике таких американских специалистов, как Б. Корш, Д. Кассата, Т. Костелло, Т. Томпсон и других. В России в настоящее время, к сожалению, не представляется возможным говорить об институционализации данной дисциплины как отдельной области знания.

Вместе с тем существует немало количество научных публикаций, посвященных проблематике взаимодействия пациентов с медицинскими работниками, медицинскими учреждениями, системой здравоохранения. Среди них можно выделить работы Е. В. Ушакова [4], Е. В. Дмитриевой [2], И. В. Яковлевой [5], К. В. Кузьмина [3], М. А. Гришиной [1]. В данных работах рассматривается процесс коммуникации в системе здравоохранения со стороны медицинских работников: как правильно выстроить диалог с пациентом, какие проблемы и трудности несет в себе неверное построение коммуникационной линии и неумение общаться, какие положительные стороны у правильно осуществляемой коммуникации. В то же время нет комплексных работ, направленных на изучение проблем, связанных с коммуникацией в системе здравоохранения с точки зрения пациента: с какими трудностями сталкиваются, какие проблемы испытывают пациенты при коммуникации со специалистами, учреждениями, органами власти в сфере здравоохранения.

В связи с этим специалисты Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» при поддержке Всероссийского союза пациентов провели исследование на тему «Проблемы в коммуникациях пациентов при взаимодействии с разными институтами» в рамках проекта «Коммуникации — Помощь — Доверие НКО» (КПД НКО), выполняемого СРОО «Центр поддержки инициатив» с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов. *Данная работа* описывает результаты, полученные при проведении исследования.

Для реализации цели исследования были поставлены следующие задачи.

1. Выявить спектр проблем, с которыми сталкиваются пациенты при взаимодействии с разными ведомствами и организациями по вопросам своего здоровья. Оценить специфику проблемных направлений коммуникаций в семи регионах — участниках проекта.

2. Оценить общую информированность пациентов об алгоритмах действий в сложных ситуациях, требующих защиты их прав.

3. Проанализировать действия, которые предпринимают пациенты для отстаивания своих интересов (оценка частоты обращений в разные инстанции). Выявить региональные особенности в активности пациентов.

4. Провести анализ причин пассивности пациентов в ситуации, когда существует необходимость отстаивания своих интересов (оценка позиции пациентов при взаимодействии с врачом).

Объектом исследования выступили пациенты, имеющие хроническое заболевание и/или инвалидность, и их представители, в том числе родители детей с хроническим заболеванием и/или инвалидностью.

Предмет исследования — проблемы пациентов, возникающие у них в ходе коммуникаций в сфере здравоохранения.

Методами исследования стали экспертный и анкетный опросы. Запланированная целевая выборка предполагала анкетный опрос не менее чем 350 человек из 7 регионов России (г.о. Москва, Иркутская, Липецкая, Кировская, Самарская, Пензенская области, Пермский край). В каждом регионе был запланирован опрос не менее 50 человек. На практике исследование вызвало общественный интерес как в регионах — участниках проекта, так и за их пределами: в опросе приняли участие 627 человек из 43 регионов Российской Федерации.

По профилю заболевания выборка исследования довольно разнородна: опросом оказались охвачены практически все типы заболеваний, для классификации которых был использован перечень МКБ-10. Превалирующими в выборке оказались пациенты с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (15% опрошенных), болезнями эндокринной системы и неврологическими заболеваниями (по 10% опрошенных).

Прежде чем перейти к описанию результатов исследования, обратимся к теоретическим аспектам понятия «коммуникация в сфере здравоохранения».

Современные определения коммуникации в сфере здравоохранения аккумулируют в себе все существующие подходы к определению коммуникации в целом, в частности, к коммуникации «врач — пациент», предназначенной повлиять на принятие решений с целью улучшения здоровья людей. Именно такой подход подчеркивается в определении Центра по профилактике и контролю заболеваемости (Centers for Disease Control and Prevention): коммуникация в сфере здравоохранения — это дисциплина и практика применения коммуникативных стратегий для того, чтобы предоставлять информацию

и влиять на принятие решений, которые улучшают здоровье как на индивидуальном уровне, так и на уровне сообщества в целом [6].

В коммуникационном поле в сфере здравоохранения представлены как субъекты коммуникации не только пациенты и специалисты здравоохранения, но и органы государственной власти, средства массовой информации, различные медицинские организации, эксперты и другие стороны, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья населения.

Одна из основных трудностей в этой сфере связана с особенностями коммуникации в системе здравоохранения. В частности, помимо межличностной коммуникации врача и пациента, пациентам зачастую приходится взаимодействовать с системой. Этому вопросу до сих пор было уделено недостаточно внимания. Поскольку медицинская помощь предоставляется сегодня в большинстве случаев в организационных условиях, она в конечном итоге оказывается результатом прямой встречи человека и системы. Пациент общается с медицинскими работниками, однако это не просто коммуникация между личностями, а коммуникация, находящаяся в охватывающем ее контексте организационных факторов.

Взаимодействие типа «система — пациент» (как и отношение «врач — пациент») обладает изначальным главенствующим началом по отношению к пациенту. Система транслирует свои правила, которые пациент не может изменить, поэтому симметрия «собеседников» исходно оказывается подорванной [4].

Исследование Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» выявляет основные проблемы, которые испытывают пациенты при коммуникации со специалистами, учреждениями, органами власти в сфере здравоохранения.

Перечень потенциальных конфликтогенных ситуаций, который использовался в опросе, был составлен на основе семи экспертных интервью с региональными организаторами проекта. В ходе опроса пациентам было предложено оценить 25 ситуаций на предмет того, попадали ли они в них за последние 5 лет. Анализ полученных результатов выявил две проблемные ситуации общего характера. Они широко распространены, но находятся вне ряда конкретных проблем коммуникаций пациентов, поэтому представлены отдельно.

1. Растерянность из-за отсутствия информации в связи с заболеванием (как себя вести, чем лечиться, на что обратить внимание) — самая частая ситуация, в которой оказываются пациенты, лишний раз показывающая необходимость информационной работы с

ними (77% опрошенных указали на ситуацию; проблема находится на верхушке рейтинга во всех регионах). Именно пациентские некоммерческие организации (НКО) являются той площадкой, на которой эффективна подобная информационно-просветительская работа.

2. Невозможность решить вопрос на уровне медицинского учреждения — распространенная ситуация общего характера. По данным исследования, она встречается у каждого второго пациента (56%).

Все проблемы коммуникативного свойства можно разделить на 4 группы по степени распространенности:

- 1) самые острые проблемы;
- 2) часто встречающиеся проблемы;
- 3) проблемы, возникающие у отдельных групп пациентов;
- 4) редко встречающиеся проблемы.

Рассмотрим более подробно все четыре группы проблем коммуникативного свойства.

Самые острые проблемы. Топ проблем в коммуникациях пациентов. Ситуации, с которыми сталкивается абсолютное большинство во всех регионах (более 60% в исследовании):

- невозможность попасть к специалисту по причине его отсутствия в медицинском учреждении;
- долгое ожидание очереди на плановое обследование (свыше 30 дней) или на консультацию к специалисту (свыше 15 дней);
- отсутствие эффекта от назначенного врачом лекарства (и непонимание, как действовать в этой ситуации);
- сомнения по поводу назначенного врачом лекарства.

Часто встречающиеся проблемы в коммуникациях пациентов. Проблемы, которые встречаются у многих (в исследовании — 39–56% случаев):

- отказ врача в возможности бесплатно пройти назначенное лечение/процедуру или получить выписанное лекарство по хроническому заболеванию;
- сложности с постановкой и подтверждением диагноза;
- неоказание врачом прямой помощи при обращении с проблемой (врач отправил со словами: «идите домой, наблюдайте»);
- нарушение этики и деонтологии со стороны врача;
- отказ врача в просьбе направить на обследование, процедуру или консультацию;
- отказ врача в выписке лекарства, положенного по льготе (региональной, федеральной, из льготного перечня и др.).

Проблемы, возникающие в отдельных случаях, у отдельных групп пациентов. Проблемы, которые в исследовании встречаются у 20-35%:

– побуждение со стороны персонала стационара купить необходимые для лечения вспомогательные средства (лекарства, бинты, пластырь и т.п.);

– неудовлетворенность результатом медико-социальной экспертизы (МСЭ): присвоенной группой или содержанием индивидуальной программы реабилитации (ИПР);

– отсутствие действий со стороны лечащего врача при жалобах на побочные реакции от назначенного лекарства (побочные реакции не были зафиксированы);

– трудности с формулированием своего запроса при обращении в органы власти, службы, учреждения по вопросам, связанным со здоровьем;

– отказ врача в выписке лекарства на рецептурном бланке или бланке учреждения;

– сложности с получением направления или долгое ожидание очереди на высокотехнологичное лечение;

– ущемление трудовых прав в связи с состоянием здоровья (отказали в трудоустройстве, сократили, не разрешили работать по особому графику и др.);

– сложности с получением технических средств реабилитации (ТСР);

– ущемление имущественных прав в связи с состоянием здоровья;

– отказ врача в предоставлении амбулаторной карты для ознакомления с записями;

– сложности с получением пенсий, пособий, субсидий.

Редко встречающиеся проблемы. Проблемы, которые указали 10% и менее: обращение к юристу без удовлетворительного результата – редко встречающаяся ситуация ввиду двух причин.

Во-первых, традиция решения вопросов с помощью юриста в нашей стране пока не сформирована: как будет показано далее, обращаются к юристу единицы.

Во-вторых, контингент обращающихся к юристу отличается более высоким уровнем образования и уровнем жизни и, можно предположить, имеет больше возможностей для совместного с юристом нахождения путей решения своей проблемы.

Также в исследовании был поднят вопрос информированности пациентов об алгоритмах действий в сложных ситуациях.

Знание последовательности действий при возникновении сложностей в ситуациях взаимодействия с разными институтами является основой для формирования внутренней уверенности пациентов и их потенциальной активности в решении своих проблем.

Исследование показало довольно невысокий уровень информированности пациентов об алгоритмах действий в сложных ситуациях. Твердо знают, куда обращаться для урегулирования различных вопросов менее 20% пациентов. Половина опрошенных имеют общее представление о логистике действий. И порядка 30% пациентов совершенно не представляют, что делать в сложных ситуациях.

Наличие реального опыта обращения в официальные инстанции для урегулирования конфликтных ситуаций — важный показатель для оценки реальной активности пациентов в отстаивании своих интересов.

При оценке результатов исследования нужно принимать во внимание специфику контингента участников исследования (все они находятся «в поле» внимания местных пациентских НКО и потенциально более активны, нежели разрозненные пациенты).

Результаты информированности пациентов об алгоритмах действий в сложных ситуациях выглядят следующим образом.

1. Решение вопросов на уровне медицинского учреждения:

– обращение к главврачу медицинского учреждения — основной путь решения сложных вопросов, возникающих в ходе лечения (на сегодняшний день им пользуется порядка 60% всех опрошенных пациентов);

– инициирование врачебной комиссии в лечебном учреждении — также сравнительно распространенный способ решения сложных вопросов, возникающих в ходе взаимодействия пациентов с врачами (этот путь упомянули 30,6% опрошенных).

2. Решение вопросов через органы власти разного уровня:

– обращение в региональные органы власти — второй по распространенности путь действий в сложных ситуациях (опыт обращения в региональные органы власти имеет практически каждый второй пациент из числа опрошенных);

– обращение в федеральные органы власти — к этому способу прибегают, когда предыдущий этап обращения на региональном уровне «не сработал» (по данным исследования, в федеральные органы власти обращались 23% опрошенных);

– обращение к представителям Президента РФ в регионах (уполномоченным по правам человека, уполномоченным по правам

ребенка) — более редко встречающийся путь решения проблем (11,2% опрошенных);

– обращение к Президенту РФ — итоговое «звено» в цепочке обращений по официальным инстанциям (12,3% опрошенных).

3. Решение вопросов через общественные структуры:

– обращение в пациентские НКО (среди опрошенных пациентов, так или иначе связанных с местными пациентскими организациями, 27% уже имели опыт решения своих сложных вопросов через НКО);

– обращение в общественные структуры при органах власти (общественные советы и комиссии, общественную палату) — 13% опрошенных.

4. Обращение за помощью в специализированные институты и организации:

– обращение в страховую медицинскую компанию (к этому пути урегулирования сложных ситуаций, возникающих в ходе лечения, прибегали 23,8% опрошенных);

– обращение к юристу (несмотря на, казалось бы, очевидность данного пути, к нему обращались лишь 10,8% опрошенных; видимо, это связано с необходимостью материальных затрат и низкой известностью возможностей получения бесплатной юридической помощи);

– обращение в прокуратуру — это один из последних и самых «жестких» шагов (7,3% опрошенных).

5. Другие пути решения сложных вопросов, в отдельных случаях упомянутые при ответе на открытый вопрос: обращение к платным врачам (в платные медицинские центры), обращение к знакомым (родственникам), обращение в благотворительные фонды, обращение к губернатору, обращение к депутатам.

Позиция, которую занимает пациент, ступающий на порог медицинского учреждения, во многом определяет его дальнейшее поведение в отстаивании своих интересов.

По заявлениям опрошенных, большинство из них занимают позицию «на равных» при общении с врачами (39%). В то же время удельный вес тех, кто признает, что стоит на позиции «просителя» практически столь же велик — 34% опрошенных.

При оценке ответа на вопрос о позиции при взаимодействии с врачами также нужно иметь в виду специфику контингента участников данного исследования. Эту категорию граждан отличает наличие опыта обсуждения вопросов со здоровьем, как минимум, внутри той пациентской организации, в поле внимания которой они находятся.

Можно предположить, что высокий удельный вес занимающих позицию «на равных» при общении с врачами — это отражение внутренней более активной позиции, и среди неорганизованных пациентов их доля будет ниже.

Причины, по которым пациенты не обращаются в профильные ведомства и организации для урегулирования конфликтных ситуаций, отражают, с одной стороны, объективную ситуацию отсутствия знаний о том, как нужно действовать. С другой стороны, за неактивностью пациентов стоят следующие установки, мифы и предрассудки, формирующие их внутреннюю позицию.

1. Низкая информированность является основным внешним препятствием к проявлению активности в разрешении пациентами сложных ситуаций: почти каждый второй опрошенный указал на это обстоятельство.

2. Нежелание «тратить» нервы и силы — важное препятствие к активным действиям в урегулировании сложных ситуаций. Это внутренняя личная позиция другой части пациентов, по разным причинам не готовых вступить на тропу отстаивания своих интересов, по факту выбирающих один из двух путей «выхода» из ситуации: решить вопрос за деньги либо оставить все как есть. Таких людей, по данным исследования, — 30,6%. Проще заплатить, чем «обивать пороги», — мнение каждого пятого опрошенного.

3. Неверие в действенность обращений в официальные организации и в собственные возможности что-то изменить. За этими внешне близкими причинами стоят миф массового сознания («человек не может повлиять на систему» — мнение каждого четвертого опрошенного) и личная позиция («я не смогу» — установка 12,6% опрошенных).

4. Боязнь испортить отношения с врачами — серьезное препятствие на пути к отстаиванию своих интересов в условиях, когда человек чувствует себя зависимым от тех людей, которые его лечат (21% опрошенных).

5. Нежелание занимать позицию «просителя», «унижаться» — еще один миф отечественного менталитета, формирующий ложную гордость и тормозящий отстаивание своих интересов (14,7% опрошенных).

Таким образом, проведенный опрос позволил сделать следующие выводы.

1. Наиболее распространенными проблемами, с которыми сталкиваются пациенты, являются: растерянность из-за отсутствия информации в связи с заболеванием, невозможность попасть на кон-

сультацию к специалисту по причине его отсутствия в медицинском учреждении, ожидание планового обследования или консультации сверх установленного предела, отсутствие эффекта от назначенного врачом лекарства (и непонимание, как действовать в этой ситуации), сомнения по поводу назначенного врачом лекарства.

2. Частными проблемами в коммуникациях пациентов являются: невозможность решить вопрос на уровне медицинского учреждения (поликлиники или стационара), отказ врача в возможности бесплатно пройти назначенное лечение (процедуру) или получить выписанное лекарство по хроническому заболеванию, сложности с постановкой и подтверждением диагноза, неоказание врачом прямой помощи при обращении с проблемой, нарушение этики и деонтологии со стороны врача, отказ врача в просьбе направить на обследование, процедуру или консультацию, отказ врача в выписке лекарства, положенного по льготе (региональной, федеральной, из льготного перечня и др.).

3. Информированность пациентов о действиях при урегулировании сложных ситуаций и конфликтов с разными институтами на почве решения вопросов, связанных со здоровьем, довольно низкая. Именно низкая информированность является ключевым фактором низкой активности пациентов в отстаивании своих интересов.

4. Личная позиция, во многом основанная на мифах и предубеждениях, — другой значимый фактор, тормозящий активность пациентов в урегулировании сложных ситуаций. Работа с предубеждениями, изменение сознания и расширение представлений о собственных возможностях — отдельное направление работы с пациентским сообществом, создающее основу для их самостоятельности.

5. В настоящее время основные пути, используемые наиболее активными пациентами для урегулирования конфликтов с разными институтами, — это обращение к главврачу, инициирование врачебной комиссии и обращение в региональные органы власти. Обращение в местные пациентские НКО имеет место в тех регионах, где эти организации наиболее активны.

Исследование показало, что в условиях постоянно меняющегося законодательства среди российских граждан существует высокая распространенность мифов, а также недостаточный уровень правовой грамотности не только у пациентов, но и у специалистов. Поэтому считаем необходимыми мероприятия по оснащению пациентов четкими памятками и путеводителями получения медицинских услуг, раскрывающими алгоритмы действий в типовых сложных ситуациях, а также ведение просветительской работы.

Литература

1. Гришина М. А. Коммуникация по поводу здоровья: теоретический и практический аспекты // Анализ риска здоровью. 2018. № 2. С. 138-150.
2. Дмитриева Е. В. Коммуникационное взаимодействие врача и пациента в условиях цифрового здравоохранения // Коммуникология. 2020. Т. 8. № 3. С. 150-162.
3. Коммуникация врача и пациента: прошлое, настоящее, будущее / К. В. Кузьмин, Е. В. Семенова, Л. Е. Петрова, А. Г. Закроева. Екатеринбург: УГМУ, 2016. С. 119-130.
4. Ушаков Е. В. Особенности коммуникации в системе здравоохранения и защита прав пациентов // Научный аспект. 2020. Т. 4. № 4. С. 522-526.
5. Яковлева И. В. Коммуникация в сфере здравоохранения: управленческий аспект // Государственное управление. Электронный вестник. 2016. № 59. С. 168-188. URL: <file:///C:/Users/kuzminaiy/Downloads/kommunikatsiya-v-sfere-zdravoohraneniya-upravlencheskiy-aspekt.pdf>.
6. Health Education Curriculum Anaysis Tool (HECAT) / Centers for Disease Control and Prevention. 2012. URL: <http://www.cdc.gov/healthyouth/HECAT/index.htm>.

Статья поступила в редакцию 11.09.22г.

*Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой*