



**О.В. Перепелова,**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия,  
e-mail: Ochanadok@mail.ru

**И.А. Петрова,**

к.ф.н., ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва, Россия,  
e-mail: iap61@inbox.ru

## ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОСТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ЦЕННОСТЬ И ПРИНЦИП ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УДК 614.2

Перепелова О.В., Петрова И.А. Пациент-центрированность при оказании населению медицинских услуг как ценность и принцип деятельности (ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского; ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва, Россия)

**Аннотация.** В статье соотнесены принципы пациенториентированности (ПО) и пациент-центрированности (ПЦ) при оказании медицинской помощи, дана нормативная основа реализации этих принципов, определены характеристики ценностно-ориентированного здравоохранения, представлены особенности реализации принципа пациент-центрированности при оказании платных медицинских услуг.

**Ключевые слова:** пациент-центрированность, пациеноориентированность, медицинские услуги.

**В** последние годы приобретают особую актуальность вопросы определения роли и нормативно закреплённого статуса пациента применительно к таким характеристикам современного здравоохранения как пациенториентированность и пациент-центрированность деятельности.

Цель данного исследования – определить базовые характеристики нормативного закрепления и приоритетные организационные технологии реализации принципа пациент-центрированности деятельности в здравоохранении.

### Методы

В ходе исследования были проанализированы действующие законодательные и иные нормативные документы, тематические отечественные и зарубежные источники, использованы методы сравнительного анализа и научного обобщения.

### Результаты

Определена трансформация нормативной правовой базы в области охраны здоровья граждан и соответствующие ей изменения профессионального медицинского дискурса и коммуникации.

Практическая реализация принципа пациенториентированности предполагает делать акцент на личностной индивидуальности человека, гендерно-возрастных различиях людей, исходить из морбидного статуса пациента.

Обеспечение деятельностного пациент-центрированного принципа направлено на грамотное понимание и учет всего комплекса базовых характеристик законодательно закреплённого современного этико-правового статуса пациента.

Пациент-центрированность, в первую очередь, имеет дело с нормативным статусом пациента, понимание и реализация положений которого имеет особое значение при оказании платных медицинских услуг населению.

© О.В. Перепелова, И.А. Петрова, 2019 г.



## Пациент как системообразующий субъект отрасли здравоохранения

В последнее время, в значительной степени в результате соответствующих действий (тематические публикации, журналистские расследования и др.) средств массовой информации, в общественном сознании утверждается идея о пациенте как о главном субъекте современного здравоохранения.

Идея в корне неверная, поскольку не может быть главным субъект, чей статус возникает исключительно в соотносительности с другими субъектами здравоохранения, в первую очередь с медицинскими работниками и медицинскими организациями.

Действительно, «пациент» – это не синоним понятий «заболевание» или «профессия», хотя чаще всего пациентами становятся заболевшие люди, а некоторые пациенты все чаще предпринимают попытки превратить статус пациента в источник зарабатывания денег. При этом всегда будет сохраняться известный профессиональный информационный дисбаланс в пользу медицинского работника, информационная асимметрия между врачом и пациентом.

С точки зрения норм действующего российского законодательства грамотное определение правового статуса пациента основано на том, что это – этико-правовой статус человека (гражданина), который возникает у него с момента начала его взаимодействия с медицинской организацией, медицинскими работниками и утрачивается им по окончании этого взаимодействия. И статус этот не зависит от наличия или отсутствия у человека какого-либо заболевания или расстройства, поскольку определения «больной» или «здоровый» характеризуют физическое состояние человека, а не его правовой статус.

Поэтому представляется, что не просто корректнее, но именно грамотно говорить о статусе пациента не как о «главном» субъекте здравоохранения, поскольку его правовой статус не самостоятелен, возникает во взаимоотношениях с другими физическими и юридическими лицами и ограничен во времени, но как о *системообразующем субъекте отрасли*, поскольку именно вокруг пациента организуются все виды профессиональной медицинской деятельности и все формы взаимоотношений с другими субъектами современного здравоохранения.

Конечно, так было далеко не всегда. Не просто субъектный, но именно равноправный с медицинским работником статус пациента начал активно утверждаться в мире со второй половины XX века (Нюрнбергский кодекс, Женевская декларация, Амстердамская декларация, Рекомендации ВОЗ о пациенте как

активном участнике лечения и др.). В отечественном здравоохранении субъектный, равноправный с врачом статус пациента начинает законодательно оформляться в 1992–1993 годах в процессе вступления в действие Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ», нормативно закрепившего правовой паритет врача и пациента, Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», определивших целый ряд формулировок универсальных прав пациента и Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в первой редакции закрепившего тринадцать общих прав пациента отдельной статьей [1, 2, 3].

Дальнейшее поступательное утверждение системообразующей роли и равного с врачом правового статуса пациента сопровождалось, с одной стороны, разработкой концептуального обоснования этой роли, а, с другой стороны, принятием целого ряда законодательных и подзаконных нормативных правовых документов, закрепляющих данный статус. Логическим шагом в развитии этого и являются концепции пациенториентированности и пациент-центрированности здравоохранения.

Базовая концептуальная формулировка новой – активной, субъектной, равноправной с медицинским работником роли пациента – прямо связана с повсеместным утверждением ценности автономии пациента и непатерналистской (коллегияльной, совещательной и пр.) модели взаимодействия врача и пациента, предполагающей такое предоставление пациенту терапевтически значимой информации, за которым следует перераспределение, в известном смысле уравнивание юридически значимой ответственности врача и пациента за совместно принимаемое решение о предстоящем пациенту медицинском вмешательстве.

Безусловно, и в пациент-ориентированной и в пациент-центрированной модели медицины, исходящей из признания приоритетной значимости и оценки правового статуса пациента, присутствует понимание *неабсолютности* автономии пациента.

Действительно, в клинической практике относительно тех пациентов, кто не может выразить собственную волю – пациенты, находящиеся в коматозном состоянии, а также неспособные к волеизъявлению в силу иных особых физических или психических состояний (деменция, психическое расстройство), либо возрастных ограничений (пациент-ребенок до 15 лет в отсутствие возможности связаться с его законными представителями) – действует норма оправданного патерналистского принятия решения консилиумом





врачей, дежурным врачом с обязательным последующим уведомлением вышестоящих ответственных лиц и законных представителей пациента о принятии такого решения и обоснованием выбора медицинского вмешательства.



### Характеристики ценностно-ориентированного здравоохранения

Смысл повсеместно внедряемой в настоящее время ценностно-ориентированной модели здравоохранения (Value-Based Healthcare) исходит из значимости не столько распределении финансов сообразно выполненным медицинским услугам, сколько из долговременной эффективности и удовлетворенность пациентов, что имеет прямое отношение к реализации принципов пациентоориентированности (далее – ПО) и пациент-центрированности (далее – ПЦ) деятельности.

Внедрение ценностно-ориентированного подхода в практическое здравоохранение в первую очередь предполагает:

- идеологически – обеспечение принятия пациентами (законными представителями пациентов) добровольного информированного решения о медицинском вмешательстве и оценку удовлетворенности пациентов оказанными услугами с точки зрения удовлетворенности долговременным эффектом;
- технологически – применение современных информационных технологий для сбора, хранения и использования данных о пациенте, в т.ч. телемедицины, с целью долговременного контроля за состоянием здоровья пациента.

Ценностно-ориентированный подход предопределяет прямую причинно-следственную связь между затратами на лечение и наиболее важными для пациента исходами – выздоровление, частичная или полная реабилитация, частота последующей обращаемости за медицинской помощью, рецидивы, продолжительность ремиссии, инвалидизация и др., одновременно соотносимыми с экономическими и социальными параметрами оценки эффективности оказанной медицинской помощи.

Именно поэтому оцениваются результаты лечения, действительно важные для человека, определяющие состояние его здоровья и качество жизни в целом.

С точки зрения рассматриваемых в статье вопросов особо важно, что в основе модели ценностно-ориентированного здравоохранения представлен пациент как получатель медицинских услуг. Данное обстоятельство приобретает еще большую значимость при оказании платных медицинских услуг, поскольку при получении платных медицинских услуг у пациента

одновременно со статусом «пациента» возникает правовой статус «потребителя медицинских услуг», с особыми закрепленными в Федеральном законе «О защите прав потребителей» правами, в первую очередь информационного и гарантийного блока [4].

### Соотношение принципов пациентоориентированности и пациент-центрированности при оказании медицинской помощи

Предпринимаемый анализ начнем с замечания о том, что в зарубежных профессиональных и нормативных источниках не встречается понятие пациентоориентированности медицины. При том, что уже продолжительное время достаточно широко используется понятие пациент-центрированности медицинской деятельности.

Безусловно, когда речь идет об обосновании смещения ценностного и целевого вектора деятельности в медицине от пациентоориентированности к пациент-центрированности, имеется в виду не абсолютная и повсеместная замена одного деятельностного принципа другим. Речь идет о важности и неизбежности их комплементарности по отношению друг к другу при оказании качественных и безопасных медицинских услуг.

Однако, если реализация требований принципа ПО значим в локусе организации и оказания медицинской помощи, то обеспечение требований принципа ПЦ выходит в гораздо больший контекст гражданско-правового регулирования отношений и реализации общечеловеческих прав. И ответственность за нарушение требований принципа ПЦ (источники которого – нормы, представленные в различных отраслях права, нормы-рекомендации профессиональных этических кодексов) оказывается много более высокой в сравнении с нарушением требований принципа ПО (источники – деонтологические нормы-рекомендации, положения должностных инструкций и т.п.).

Пациентоориентированность/ПО – это, в первую очередь, про искреннее внимание, всестороннюю заботу, адресную коммуникацию. Однако, нельзя не отметить, что здесь есть опасность превращения идей ПО в «агитку», а технологий ПО – в «торговлю воздухом». В то время как пациент-центрированность/ПЦ – это, в первую очередь, про грамотное, должное, безопасное и ответственное взаимодействие.

Строго говоря, пациентоориентированность была в медицине всегда, она изначально присуща этому виду деятельности, по-другому здесь и быть не может. В настоящее время этот деятельностный принцип



рассматривается в медицине, как правило, в контексте идей и требований сервисной логистики, деонтологии, психологии и маркетинга. Совокупность определяющих этот принцип деятельности **идей** – это в первую очередь «ожидания», «интерес», «удовлетворенность», «чувства», «профилактика эмоционального выгорания медицинских работников», «коммуникация», «имидж врача», «униформа» и им подобные.

Это такая этическая «перезагрузка» регулирования отношений и деятельности, возникающих в медицинской организации, которая в полной мере отражена в утверждении Н.Н. Петрова, основоположника отечественной онкологии: «Основная задача всякой медицинской деонтологии лежит в том, чтобы постоянно напоминать медицинским работникам, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди – пользе медицины... Опыт показывает, что подобные напоминания важны не только в медицине, но и во всех отраслях человеческой деятельности, ибо любые специалисты слишком легко и часто переоценивают роль своей специальности, забывая о тех, кому она должна служить» [5]. По сути дела, это и есть профессионально «вспомнить имя свое» – главные цели и базовые ценности своей профессиональной деятельности.

На государственном уровне программа пациентоориентированности начала активно развиваться в период 2013–2015 гг. На конференции Росздравнадзора «Медицина и качество» 30 ноября 2015 г. Минздрав РФ, Росздравнадзор, ФФОМС обозначили в качестве практической задачи переход российского здравоохранения на принцип пациентоориентированности. В настоящее время чаще всего в качестве объектов приоритетного применения принципов пациентоориентированности Министерством здравоохранения называется практика первичной медико-санитарной помощи, сельская медицина, мобильные формы работы и телемедицина.

Среди организационных технологий реализации данного принципа в первую очередь следует назвать сервисную логистику, управление пациентскими потоками, деятельность специализированных информационно-коммуникационных институтов, в первую очередь – федеральные и региональные колл-центры, «горячие линии», электронные регистратуры, формирующийся с конца 2016 г. институт страховых представителей.

Основными инструментами оценки, необходимой для реализации пациентоориентированного принципа деятельности являются проведение социологических опросов сотрудников и пациентов (их законных

представителей), позволяющих, наряду с использованием других баз данных, составлять собственный медицинский и социально-демографический портрет пациентов. Особенно важно проведение данных опросов в целях анализа характеристик потребителей платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях, поскольку их выбор медицинской услуги определяет, как правило, более сложная, комплексная мотивация. Это тем более важно в контексте недавнего утверждения Росздравнадзора о том, что значительная часть нарушений в медицинских организациях госсектора связана с непредоставлением пациентам точной информации о видах и объемах гарантированных гражданам бесплатных медицинских услуг.

Другим важным инструментом реализации принципа пациентоориентированности является ревизия всех помещений медицинской организации с целью анализа их функционального использования, удобства расположения кабинетов, с учетом действительного движения потоков пациентов. Проведение мониторинга очередей (система видеонаблюдения, «контрольная» фотосъемка в течение дня), организация возможности пациентам оставлять свои отзывы, заполнив анкету на бумажном носителе или в онлайн-режиме, в том числе на мониторе в фойе медицинской организации. Создание комфортных условий пребывания пациентов в учреждении, организация дополнительных услуг (инфомат. кофе-автомат, оплата медицинских услуг с помощью платежных карт, ксерокс-услуги для пациентов и т.д.)

### **Пациент-центрированность/ ПЦ как этико-правовая ценность**

Современный человек становится все более информированным, требовательным и активным, год от года увеличивается правозащитная деятельность населения.

Применительно к пациенту эти характеристики приобретают особо яркую практическую окраску в связи со все возрастающими высокими ожиданиями, связываемыми с медицинскими и сервисными услугами. Современная нормативная правовая база эту ситуацию закрепляет, поэтому медицинский и обслуживающий персонал, сотрудники отделов платных медицинских услуг организаций здравоохранения должны выстраивать свои отношения с пациентами и их законными представителями таким образом, чтобы максимально исключить вероятность нарушений норм права и профессиональной медицинской этики.

Пациент-центрированность как принцип деятельности обязывает рассматривать пациента как





равноправного субъекта взаимоотношений, имеющего законодательно закрепленный этико-правовой статус – совокупность прав и обязанностей и соответствующим образом взаимодействовать с ним.

Вот почему принцип пациент-центрированности ПЦ с полным на то основанием можно рассматривать и как исходное положение при определении методологии эффективного управления деятельностью в медицинской организации, и как базовый этико-правовой ориентир ежедневной практической работы, проводимой в медицинской организации.

Особую остроту вопросы реализации принципа пациент-центрированности приобретают при организации и оказании платных медицинских услуг населению в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, поскольку в качестве конституционной нормы в Российской Федерации законодательно закреплена бесплатность ее предоставления в государственных и муниципальных медицинских организациях за счет бюджета, страховых и других легальных поступлений.

На наш взгляд показательным, что аналогичные данной норме обязательства государства закреплены, наряду с РФ, в основных законах еще двух государств. В Конституции Республики Куба (ст. 49 Конституции Республики Куба), страны, в которой действительно все еще удается придерживаться этого принципа, обеспечивая при этом бесплатность и качество предоставляемой медицинской помощи. И в Конституции Северокорейской Республики (ст. 72 Конституции КНДР), страны, в которой качество жизни и качество медицинской помощи, несмотря на ее действительную бесплатность, остается невысоким.

В контексте нашей темы важно учитывать, что в ст. 41 Конституции РФ под бесплатностью понимается не «безвозмездность» как таковая. Напротив, в тексте статьи точно указываются основные источники финансирования медицинской помощи, то есть условно говоря ответственные «субъекты оплаты». Следовательно речь в конституционной норме в первую очередь идет о гарантированности и доступности медицинской помощи с точки зрения отсутствия финансовых преград в ее получении в государственных и муниципальных медицинских организациях.

В ходе реализации в медицинской организации принципа пациент-центрированности в качестве базовой ценности и нормы взаимодействия, во-первых, должно быть четко разъяснено медицинскому и обслуживающему персоналу учреждения и представлено в текстах внутриучрежденческих документов и в информационно-справочных материалах, используемых

при проведении с медицинским персоналом занятий по медицинскому праву и профессиональной медицинской этике, – понимание того, что «становясь пациентом, человек не перестает быть человеком» и его недопустимо рассматривать как носителя «больной печени» либо «кошелька».

Во-вторых, в результате закрепления и реализации принципа пациент-центрированности деятельности, особенно при оказании платных медицинских услуг, должно с особым вниманием к этому повсеместно утверждаться требование недопустимости навязывания пациенту не положенных ему либо избыточных медицинских и сервисных услуг. Поскольку именно здесь нередко, особенно у руководителей медицинских организаций, возникает соблазн превратить медицинского работника в «коробейника», щедро «раздающего» лечение, консультации коллег, а порой и недуги. Данный запрет вносится в текст принимаемых на собрании трудового коллектива медицинской организации Этических правил или Этического кодекса.

Все это приобретает еще большую значимость на фоне представления 5 сентября 2019 г. Росздравнадзором итогов внеплановых проверок медицинских организаций в 2019 году. Как оказалось, более миллиона рублей штрафов было выписано за нарушения в информировании пациентов об оказании – порядке и условия получения медицинской помощи по программе государственных гарантий.

Высокая оценка учреждения, фиксируемая в собственном опыте пациента, в официальных онлайн-рейтингах, проявляющаяся в последующих рекомендациях конкретного учреждения, объективно формируется вместе с пациентами и их законными представителями.

Пациент-центрированность/ПЦ деятельности – это совокупная характеристика такого принципа развития системы здравоохранения в целом и действий медицинских работников в частности, когда пациент не просто находится в центре деятельности и отношений, но сами виды деятельности и комплекс возникающих взаимоотношений определяются не исключительно морбидным статусом пациента и его психологическими особенностями, но его правовым статусом и социальными характеристиками, поскольку особая интегративная роль пациента закреплена в нормах современного российского законодательства о здравоохранении.

Основа основ в настоящее время – это восстановление доверия пациентов, населения профессиональному медицинскому сообществу. Любое действие медицинского работника и обслуживающего персонала медицинской организации должно повышать в глазах



пациента ценность их взаимодействия. Поэтому оно должно быть этически выдержано и юридически, в результате повышения медико-правовых компетенций медицинских работников, выверено.

## Выводы

В настоящее время происходит закрепление смещения пациенториентированного принципа деятельности в сфере медицины к принципу пациент-центрированности, от сервисной логистики, маркетинга

и психологии к нормам права и этическим требованиям взаимодействия медицинского персонала и пациентов.

Особое внимание этой трансформации деятельностных принципов должно быть уделено в ходе организации и оказания платных медицинских услуг, поскольку здесь, как правило, пациентские ожидания и требования особо высоки, равным образом более высока и пациентская правозащитная активность в случае возникновения конфликтов.



## Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (ред. от 01.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – М.: Собрание законодательства РФ, 28 ноября 2011 года, № 48, ст. 6724.
2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ.
3. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1.
4. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.03.2019).
5. Деонтология в медицине. В 2-х томах. Под ред. Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1988. – Т. 1. Общая деонтология. – С. 22.

### UDC 614.2

*Perpelova O.V., Petrova I.A. Patient-centeredness in the provision of medical services to the population as a value and principle of activity (Research clinical Institute. M. F. Vladimirsky Moscow region; FGBNU «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russia)*

**Abstract.** The article correlates the principles of patient-orientation (PO) and patient-centeredness (PC) in the provision of medical care, gives a normative basis for the implementation of these principles, defines the characteristics of a value-oriented healthcare, presents the features of the implementation of the patient-centered principle in the provision of paid medical services.

**Keywords:** *patient centered, patient-oriented, paid medical care.*