

А. Г ПАЦЕЕВА,
доцент кафедры гуманитарных дисциплин БГУИР
канд. социол. наук
(г. Минск, Беларусь)

СОЦИАЛЬНЫЕ ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

На основании результатов конкретных исследований представлен сравнительный анализ элементов профессиональной культуры врачей. Отражено, что культура профессионального сообщества обеспечивает все условия для стимулирования деятельности специалистов здравоохранения с позиций высокого качества. Полагается, что неудовлетворённость пациентов обеспечена не только объективной ситуацией, но и некоторым несоответствием социальных ожиданий пациентов реалиям этой ситуации.

Ключевые слова: социальные ожидания, профессиональная культура, качество оказания медицинской помощи.

A. G. PATSEYEVA

THE SOCIAL EXPECTATIONS OF PATIENTS AS AN ELEMENT OF QUALITY ASSESSMENT OF MEDICAL CARE

Summary

On the basis of results of concrete researches the comparative analysis of elements of professional culture of medics is given. It is reflected that the culture of the professional community provides all conditions for stimulating the activities of health professionals from the standpoint of high quality. It is believed that the dissatisfaction of patients is provided not only by the objective situation, but also by the discrepancy of social expectations of patients to the realities of this situation.

Key words: social expectations, professional culture, quality of medical care.

Качество оказания медицинской помощи – это сложная категория. При оценке качества оказания медицинской помощи для врачей являются привычными объективные показатели. Используя подход к оценке качества медицинской помощи Донабедиана, отметим три направления, на которых основана эта оценка: структурное качество, качество технологии, качество результата. Структурное качество отражает условия оказания качества медицинской помощи. В понятие «условия» включаются квалификация кадров, наличие и состояние зданий и помещений, лекарственное обеспечение и другое. Качество технологии отражает насколько комплекс лечебно-диагностических мероприятий, оказанных конкретному больному, был оптимален. Качество результата отражает соотношение достигнутых результатов с реально достижимыми (планируемыми). Важнейшим элементом этих подходов являются профессиональные качества, технологии поведения медицинских работников [1].

Особое значение приобретает оценка качества оказания медицинской помощи с субъективных позиций. Она производится пациентами. Методологически значение этого направления находит также своё обоснование в работах Э.Дэминга, если рассматривать пациентов как «потребителей» [2]. Американский ученый и консультант по менеджменту определяет «удовлетворенность потребителя» как один из четырех «столпов» качества и подчеркивает его необходимость.

Недовольство системой здравоохранения – одна из самых популярных тем для обсуждения, как в официальных выступлениях, так и в неформальных беседах, интернет-чатах. Информационно-аналитический центр при Администрации Президента Республики Беларусь отмечает: «Согласно результатам исследования, больше всего граждан страны волнуют вопросы занятости, безработицы (отметили 47,5% опрошенных), работа медицинских учреждений и жилищно-коммунального хозяйства (38% и 33,5% соответственно)» [3, с.92].

Основной целью данной работы стал анализ ситуации, способствующей формированию этой неудовлетворенности.

Полагаем, что одной из причин возникновения неудовлетворенности может выступать несоответствие социальных ожиданий участников взаимодействия врача и пациента. «Если эти ожидания релевантны (соответствуют друг другу), имеет место плодотворное сотрудничество. В противном случае неизбежны конфликты, ведущие к разрыву отношений» [4, с. 151]. Социальные ожидания формируются в конкретной социокультурной ситуации, задаются ею. Культура конкретного общества транслирует определенные представления о важном и необходимом в жизни человека. На самом абстрактном уровне в культуре также формируются представления о том, какие цели должны преследовать профессионалы.

Современное общество полагает здоровье в качестве одного из самых необходимых факторов успешной жизнедеятельности. Белорусские исследователи отмечают, что здоровье – одна из важнейших ценностей белорусов. Данные свидетельствуют, что рейтинг здоровья является самым высоким среди двух десятков жизненных ценностей [5, с.273]. Казалось бы, что источник недовольства пациентов действительно надо искать в особенностях осуществления профессиональной врачебной деятельности. Однако такой взгляд представляется упрощённым.

Формирование профессиональных качеств, определение объективных и субъективных приоритетов и особенностей технологий профессиональной деятельности происходит в рамках профессиональной культуры медицинского работника в целом и врача, в частности. Профессиональная культура врача может быть рассмотрена как система социальных представлений, ценностей и социальных норм, которые осуществляют социокультурную регуляцию профессиональной врачебной деятельности, поддерживают оптимальные социальные взаимодействия как внутри профессиональной группы, так и с другими социальными группами и институтами, а также обеспечивают целостность, идентичность, солидарность и эффективное функционирование профессионального сообщества врачей с целью оказания эффективной медицинской помощи населению [6].

Для более объективной оценки сопоставим элемент профессиональной культуры врача – самоидентификацию с соответствующими элементами других профессиональных культур. Далее в работе приводятся данные полученные в ходе опроса жителей Могилевской области в конце 2015 года. Объем выборочной совокупности составил 695 респондентов, максимальная погрешность при уровне значимости 0,05 – $\pm 3,7\%$. Выборочная совокупность – случайная территориальная многоступенчатая выборка с проверкой квот по полу, возрасту и образованию на последнем этапе. Полученная выборочная совокупность пропорциональна численности населения, проживающего в городской и сельской местности; и численности населения. *

Наряду с другими задачами, в рамках исследования освещались также элементы профессиональной культуры различных профессиональных групп: специалистов сферы питания, специалистов в сфере торговли, инженеров и техников, специалистов в сфере

* НИР № Г15Р-043 «Профессиональное призвание: человеческий потенциал инновационного развития России и Беларуси» (Научный руководитель – кандидат социологических наук, доцент В.Р. Шухатович).

обслуживания, специалистов в сфере образования, экономистов, медицинские работники (врачи и медицинские сестры), и других.

На вопрос «Считаете ли Вы себя профессионалом своего дела?» ответ «да» прозвучал у 30,4%, и ответ «скорее да» у 47,1% респондентов, представителей медицинских профессий. При сопоставлении с другими группами, видно, что индекс профессиональной самоидентификации этой группы профессий в исследованном кейсе самый высокий среди всех перечисленных.

Таблица 1. – Индексы профессиональной самоидентификации различных профессиональных групп (на примере предлагаемого исследования).

№ рейтинговой позиции	Профессиональная группа	Индекс профессиональной самоидентификации
8.	Специалисты сферы питания	0,429
7.	Специалисты в сфере торговли	0,482
6.	Другие	0,498
5.	Инженеры и техники	0,500
4.	Специалисты в сфере обслуживания	0,518
3.	Специалисты в сфере образования	0,538
2.	Экономисты	0,583
1.	<i>Медицинские работники (врачи и медицинские сестры)</i>	<i>0,620</i>

Другими словами, индекс причисления себя к профессиональной группе, отождествление себя с профессионалами, самый высокий именно среди представителей медицинских профессий. Безусловно, степень приверженности в профессиональной деятельности декларируемым коллегами целям и идеалам профессионализма обусловлена индивидуальностью профессионала. Но при этом, демонстрация столь высокого уровня профессиональной идентификации целой группой позволяет утверждать, высокую вероятность того, что каждый отдельный профессионал усвоил идеалы профессионализма свойственные деонтологии профессиональной группы.

Это предположение также подтверждается и самым высоким индексом положительных ответов представителей медицинских профессий Могилёвской области на вопрос: «В какой мере Вы следуете профессиональным ценностям и идеалам в своей повседневной профессиональной деятельности?». Ответы «полностью следую» и «скорее следую, чем нет» врачи и медсестры давали значительно чаще, чем специалисты в сфере образования. Индекс следования профессиональным ценностям в первой группе – 0,8750, во второй – 0,617. Специалисты в сфере торговли, инженеры и техники, экономисты, специалисты сферы питания в этом рейтинге отразили ещё меньшую заинтересованность в следовании в повседневности ценностям и идеалам профессиональной деятельности.

Добавим также, что индекс изменчивости профессиональных ценностей и идеалов за время профессиональной деятельности у представителей медицинских профессий, выявленный в предполагаемом исследовании, относительно небольшой. Нельзя упускать из виду, что именно в ходе получения образования, будущие специалисты получают возможность усваивать профессиональные ценности и идеалы, максимально приближенные к тем, что декларирует академически осмысленная профессиональная этика. В дальнейшем трансформация профессиональных ценностей и идеалов попадает под влияние ряда социальных процессов: логики изменения особенностей осуществления профессиональной деятельности, взаимодействия с коллегами и руководством, изменения статуса профессиональных групп, особенностей взаимодействия с «потребителями профессиональных услуг или помощи». Но академически осмысленные и научно выверенные идеалы профессиональной этики являются наиболее социально-эффективными и воплощают сущность миссии профессии.

Таким образом, можно утверждать, что профессиональная культура врачей обладает специфическим характером, в сравнении с профессиональной культурой других профессиональных сообществ. К таким чертам можно отнести:

- ярко выраженную профессиональную идентификацию;
- глубокое усвоение профессиональных ценностей и идеалов;
- небольшую, по сравнению с другими профессиональными группами изменчивость профессиональных ценностей и идеалов.

Таблица 2. – Индексы изменчивости профессиональных ценностей и идеалов различных профессиональных групп (на примере предлагаемого исследования).

№ рейтинговой позиции	Профессиональная группа	Индекс изменчивости
1.	Экономисты	-0,056
2.	Специалисты в сфере торговли	0,01
3.	Специалисты в сфере образования	0,041
4.	<i>Медицинские работники</i>	<i>0,053</i>
5.	Специалисты в сфере обслуживания	0,087
6.	Инженеры и техники	0,123
7.	Специалисты сферы питания	0,433

Другими словами, используя выражение министра здравоохранения В. Караника, «С профессионализмом у наших врачей все в порядке». Конечно, результаты опроса, проведенного в Могилевской области, не имеют достаточных математических оснований для экстраполяции результатов исследования на врачей всей республики. Но они позволяют отразить качественно новые точки зрения в интерпретации профессиональной культуры врача.

Следует отметить общий смысловой контекст функционирования профессиональной группы врачей в сфере оценки престижности профессии. С одной стороны, в исследованиях фиксируется негативная оценка престижности профессии врача самими врачами. При том, что пациенты оценивают профессию врача как достаточно уважаемую [7]. Но с другой стороны, престижность профессии, возможно оценить и в масштабе всего общества. Объективное исследования престижности профессиональных групп решило бы эту задачу, но пока это задача комплексно не решена. В связи с этим, можно обратить внимание на результаты частных исследований.

В предлагаемом исследовании отражено, что индекс восприятия престижности представителей медицинских профессий.

Таблица 3. – Индексы восприятия престижности своей профессии, представителями профессиональных групп. (на примере предлагаемого исследования).

№ рейтинговой позиции	Профессиональная группа	Индекс положительной оценки престижности профессии
9.	Специалисты в сфере образования	4,3
8.	Специалисты в сфере обслуживания	4,57
7.	Другие	4,6
6.	Инженеры и техники	4,87
5.	Нет ответа	4,89
4.	Специалисты в сфере торговли	5,02
3.	Специалисты сферы питания	5,13
2.	Экономисты	5,25
1.	<i>Медицинские работники (врачи и медицинские сестры)</i>	<i>5,32</i>

Отдельным вопросом для обсуждения и исследования становится уровень удовлетворенности профессионалов престижем их профессии в белорусском обществе в целом. Такое исследование обладает большим эвристическим потенциалом, а также даст основания для формирования социальной политики в сфере трудовых отношений.

Следует также отметить и направленность руководителей системы здравоохранения на поддержание профессиональных ценностей. Дополнительным элементом профессиональной культуры медицинских профессий является развитая система нормативно-правового регулирования медицинской деятельности. Объективное отражение эти процессы получили в общественном обсуждении проекта постановления о нормах медицинской этики. «В тексте говорится, что медицинские и фармацевтические работники должны проявлять вежливость и сдержанность при работе. Общаясь с пациентами, они должны следить за корректностью не только своей речи, но и жестов и мимики. Также медработники должны быть терпимы, уважать взгляды других людей и не допускать дискриминацию по любым признакам, от национального до языкового» [8].

Итак, результаты проведенных исследований дают возможность утверждать, что текущая ситуация в сфере медицинских профессий, в большей мере по сравнению с другими, обеспечивает благоприятные условия для поддержания и развития профессиональных ценностей и идеалов. Что в свою очередь дает основания предполагать достаточный уровень осуществления профессиональной деятельности.

Другая сторона, обеспечивающая ситуацию неудовлетворенности работой медицинских учреждений – это пациенты. Анализировать участие пациентов в рассогласовании ожиданий относительно системы здравоохранения сложно. Эта сложность обеспечена недостатком информации и отсутствием глубинных целенаправленных, комплексных качественных исследований поведения пациентов. Нормативно-правовое регулирование поведения пациента обеспечивается законом «О здравоохранении», статьей 42. В законе не обозначены санкции, которые могут быть применены к пациенту за невыполнение своих обязанностей. Таким образом, ответственность пациента переходит исключительно в сферу социальных взаимодействий и социальных представлений. В медийной сфере формируется образ врача, подобный всемогущему колдуну, магу, которому подвластно всё. Классический пример, известный сериал «Доктор Хаус». Да, безусловно, возможности врача на современном этапе весьма велики, но в сознании пациентов формируется, в лучшем случае, образ всемогущества медицины. Активно формируют данный образ (и завышенные ожидания пациентов) и сами медицинские работники, и система здравоохранения в целом, представляя результаты внедрения «высоких технологий» и их перспективы. За скобкой остаются случаи, когда возможности современной медицины ограничены и помочь пациенту не возможно, а также тот факт, что высокие технологии значительно менее доступны, а их использование требует и дополнительных условий (например, при позднем обращении пациентов с острым коронарным синдромом современные технологии становятся бесполезными, а количество таких пациентов составляет до 25 %). Другие образы врача в медийном пространстве оставим за рамками данной работы.

Как уже отмечалось выше, что здоровье – одна из важнейших ценностей белорусов. При этом исследования показывают: «несмотря на то, что принцип ответственности за собственное здоровье постепенно укореняется в повседневную жизнь людей, однако он еще не стал всеобщей нормой. Для значительной части опрошенных все еще характерно пассивное отношение к своему здоровью, перекладывание ответственности за состояние своего здоровья на внешние факторы, а не на собственные усилия» [9, с.268].

Можно обратиться к опыту российских коллег. В ряде работ они констатируют факт отказа от профессиональной врачебной помощи. «Отказ от профессиональной медицинской помощи (за исключением острых случаев, требующих вмешательства, например, скорой медицинской помощи) стал одной из основных практик

самосохранительного поведения в сегодняшней России» [10, с. 125]. Конечно, такая интерпретация поведения российских пациентов не может быть полностью перенесена в систему взаимодействия белорусских медиков и пациентов. Но об актуальности этих тенденций в отечественном здравоохранении косвенно свидетельствуют и белорусские исследователи. При анализе сферы потребления лекарственных средств населением страны Е. Е. Кучко отмечает: «Основная масса респондентов независимо от возраста совершила покупку лекарственного препарата без рецепта врача, что можно квалифицировать как самолечение» [11, с. 92]. Другими словами, несмотря на отсутствие прямых указаний на особенности самосохранительного поведения населения Беларуси, есть основания предполагать, что практики самолечения, отказ от профессиональной медицинской помощи, пассивное отношение к своему здоровью, объективно фиксированные в отношении россиян, свойственны и белорусам.

Неудовлетворенность пациентов и населения системой здравоохранения традиционно аргументируется с позиций признания недостаточного качества реализации профессиональной деятельности. И эта позиция имеет достаточные основания для того, чтобы быть признанной объективной. Нельзя отрицать, что качество функционирования любой социальной подсистемы зависит от степени удовлетворенности потребителя.

Тем не менее, объективный анализ всей ситуации, с учетом особенностей формирования социальных ожиданий пациентов показывает, что полностью сводить все факторы этой проблемной ситуации исключительно к врачебной деятельности неправомерно. С одной стороны, в самой профессиональной культуре врачей, обеспечивающие регламентацию осуществления врачебной помощи присутствуют устойчивые социокультурные детерминанты, обуславливающие высокий профессионализм врачей. Это подтверждается сравнением этих детерминант с аналогичными показателями других профессиональных культур. С другой стороны, отказ от профессиональной медицинской помощи, сопровождаемый медийной мифологизацией возможностей современной медицины приводят к созданию условий для становления неадекватных ожиданий пациентов. Последние, в свою очередь, обеспечивают недовольство системой здравоохранения.

Список использованных источников

1. Тарасенко Е.А. Зарубежный опыт выбора показателей качества медицинской помощи для построения рейтингов медицинских организаций: уроки для России. / Е.А. Тарасенко // Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» – 2013 – №6 (34) – Mode of access: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/520/30/lang,ru/> – Date of access: 10.11.19
2. Деминг, Э. Выход из кризиса / Э. Деминг. – Тверь : Альба, 1994. – 497 с.
3. Республика Беларусь в зеркале социологии: сборник материалов социологических исследований / Информационно-аналитический центр при Администрации Президента Республики Беларусь. – Минск: 2018 – 180 с.
4. Шавель, С. А. Общественная миссия социологии / С. А. Шавель. – Минск : Беларус. навука, 2010. – 404 с.
5. Шухатович, В. Р. Анализ социальных реформ в области здравоохранения / В. Р. Шухатович // Социальные реформы в Беларуси: социологический анализ / С. А. Шавель [и др.] ; НАН Беларуси, Ин-т социологии. – Минск, 2004. – Гл. 3. – С. 261–336.
6. Пацеева, А.Г. Профессиональная культура врача: социологический анализ: автореф. дис. ... канд. социол. наук : 22.00.06 / А. Г. Пацеева; Институт социологии НАН Беларуси. – Минск, 2018. – 25 с.

7. Пацеева, А. Г. Взаимодействие врач – пациент в системе отечественного здравоохранения / А. Г. Пацеева // Вопр. орг. и информатизации здравоохранения. – 2013. – № 4. – С. 100–104.
8. Минздрав Беларуси будет дорабатывать проект по нормам медицинской этики // Портал Doctora.by – 2016 – Режим доступа: <https://doktora.by/novosti-mediciny/minzdrav-belarusi-budet-dorabatyvat-proekt-po-normam-medicinskoy-etiki> – Дата доступа: 30.10.19
9. Ображей, О.Н. Актуальность изучения самосохранительного поведения населения / О.Н. Ображей, В.С. Подвальская // Социологический альманах. – 2010. – № 1. – С. 263-268.
10. Аронсон, П. Утрата институционального доверия в российском здравоохранении / П. Аронсон // Журн. социологии и соц. антропологии. – 2006. – № 2. – С. 120–131.
11. Кучко, Е. Е. Социологический анализ потребления лекарственных средств населением Республики Беларусь / Е. Е. Кучко // Социология. – 2011. – № 4. – С. 90–97.