

В последние годы, в этом году особенно заметно, набирает популярность тема с неприглядной корявой формулировкой и, как будто, в высшей степени благородным содержанием. А именно – тема «пациентоцентричности» или «пациентоориентированности».

Действительно, активность в этом направлении проявляют многие, от ВОЗ и международных органов по стандартизации до национальных отраслевых и надотраслевых «регуляторов», технических комитетов и органов по сертификации.

К примеру, разработка национального стандарта Российской Федерации «Менеджмент в организации здравоохранения. Требования к пациент-ориентированному персоналу» на основе («по аналогии») международного стандарта ISO 22956:2021[1] предусмотрена утверждённой Росстандартом Программой национальной стандартизации на 2023 год[2]. Соответствующие «пациент-ориентированные» положения закладываются в новые стандарты на системы менеджмента в медицинских организациях, таких как международный стандарт ISO 7101:2023[3] и его национальные адаптации, включая ныне готовящуюся российскую.

Есть и другие стандарты, в которых так или иначе реализован принцип «пациентоцентричности», такие как:

- Программы сертификации медицинских организаций по человекоцентричной медицинской помощи (Person-Centered Care Certification®), от некоммерческой организации Planetree International[4,5];
- Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью «СТИМУЛ» от ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России[6];
- Программы аккредитации в области медицинского туризма и экспорта медицинских услуг Temos от органа по аккредитации Temos International GmbH[7];
- Стандарты международной системы аккредитации Joint Commission International (JCI) [8];
- Спецификация «Пациентоцентричная система оказания медицинской помощи» от компании ICI International[9].

Помимо того, ФГБУ Национальный институт качества Росздравнадзора ныне внедряет «пациентоцентричность» в Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности[10]. Во вторых версиях этих документов для стационаров и поликлиник появились соответствующие разделы.

Правда, за исключением «стратегии обеспечения безопасности пациентов»

и «порядка определения пациентов, относящихся к группам риска», наполнены они тем, что к «пациентоцентричности» имеет отношение не самое прямое. В основном, там обнаруживается то, что мы относим к следующим направлениям:

- [Обязательное информирование граждан в медицинской организации](#) (публичное и индивидуальное) [11];
- Оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (отказа от медицинского вмешательства) [12];
- [Работа с обращениями граждан, органов, организаций в медицинской организации](#) [13];
- Обеспечение доступной среды для лиц с ограниченными возможностями.

Такое ощущение, что в раздел «пациентоцентричности» попало то, чему больше нигде места не нашлось. А что же там случилось с самой «пациентоцентричностью»? Неужели «стратегии обеспечения безопасности пациентов» и «порядка определения пациентов, относящихся к группам риска» достаточно? Спешу успокоить уважаемых коллег: принцип «пациентоцентричности» там, похоже, благополучно расплодился, ибо употребляется во множественном числе. Так что, не всё потеряно.

Неудивительно, что я стал получать всё чаще запросы примерно следующего содержания: «А нет ли у вас готового пакета документов по пациентоцентричности?». На что неизменно терпеливо отвечаю, что «пациентоцентричность» – это не столько документы, сколько императив. Базовый принцип, в соответствие с которым постепенно приводится деятельность медицинской организации и медицинских работников. В т.ч., путём целенаправленного вкладывания соответствующих установок в локальные нормативные акты организации.

Однако стратегический документ по «пациентоцентричности», содержащий тщательно выверенный набор чётко сформулированных директив, в медицинской организации, безусловно, нужен. Причём, не только ради сертификации или аккредитации в той или иной системе стандартов, содержащих соответствующие требования, но ради собственного благополучия и устойчивого развития, которые без ориентации на потребности пациента в современном искушённом потреблением мире вряд ли возможны. И это проблема, поскольку понятийная область «пациентоцентричности» окончательно ещё не сформировалась.

Терминологически понятия «пациентоцентричности» и «пациентоориентированности» различны между собой, хотя в своих практических проявлениях они довольно близки и потому часто употребляются в качестве синонимов. К ним примыкают, частично пересекаясь с ними, ещё несколько понятийных конструктов. С одной

стороны – «человекоцентричность», с другой – «клиентоориентированность», с третьей – «персонализированность» в составе базовых установок «Медицины 5П». Поскольку собственное содержание понятий «пациентоцентричности» и «пациентоориентированности» пока не устоялось, смысл, который в них вкладывается, может у разных авторов «плавать», смещаясь в ту или иную сторону. Как и у «регуляторов», а также у разработчиков стандартов и систем оценки соответствия.

Исторически «пациентоцентричность» представляет собой развитие одного из основных атрибутов партнёрской модели взаимоотношений врача и пациента, а именно повышенного внимания медиков к личности пациента и к его интересам, к его особенностям и предпочтениям, нуждам и стремлениям, в самостоятельное направление. В этом качестве, несомненно, благое, поскольку такой переход помогает медицинским организациям выстраивать работу в интересах своих пациентов на надёжной теоретической, методологической и инструментальной основе, а также перенимать успешный практический опыт.

Со временем, правда, у данного направления обозначились проблемные зоны, главная из которых образована ущербностью самих терминов «пациентоцентричности» и «пациентоориентированности». Они буквально означают концентрацию внимания на пациенте, человеке, находящемся в болезненном состоянии, причём вопреки провозглашённым принципам. Базовые идеи этих концепций призывают медиков выходить за рамки чисто медицинского восприятия клинической ситуации в период контакта с пациентом по поводу его здоровья, акцентируясь на его личности. Здесь пациент – это не столько тот человек, что обратился за медицинской помощью, сколько мыслящий субъект, проживающий свою жизнь в своём физическом и социальном пространстве, в котором по каким-то причинам появились медики.

Это означает не просто сдвиг фокуса с клинической ситуации на одного из её главных участников, пациента, но изменение восприятия самого пространственно-временного континуума в, котором происходит взаимодействие с ним. Не пациенты вторгаются в профессиональное пространство медиков, а медики проникают в жизненные пространства пациентов. Известная декларация «лечить не болезнь, но больного» обретает здесь несколько иной смысл. Профилактические заботы медиков и популяризация ответственного отношения к своему здоровью высветили терминологическую неполноценность понятий «пациентоцентричности» и «пациентоориентированности» и подтолкнули к появлению более ёмкого термина, «человекоцентричности».

Декларации «человекоцентричности» в чистом виде столь же прекрасны, если не более. А бурное технологическое развитие последний десятилетий позволило не только задуматься, но и публично заговорить о полном

контроле за здоровьем каждого человека на протяжении всей его жизни и даже за её пределами, причём в обе стороны. Сложились предпосылки для появления всеобъемлющих концепций в отношении здоровья. Так, среди прочего, родилась и концептуальная модель «Медицины 5П», где человеческая жизнь протекает в обрамлении пристального медицинского внимания в пяти измерениях:

- «предиктивности» (иначе предсказуемости патологии и её предупреждения),
- «превентивности» (по сути, здоровьесбережения, корректирующей профилактики),
- «партисипативности» (той самой партнерской модели взаимоотношений врача и пациента с её «пациентоориентированностью»),
- «персонализированности» (строго индивидуального подхода к пациенту, его проблемам со здоровьем, определяющего выбор методов и средств воздействия) и
- «прецизионности» (в смысле точности измерений и доказательств) [14].

Всё это прекрасно, однако медицина и здравоохранение не являются изолированными системами. Постоянное присутствие медиков в жизни людей означает столь же непрерывное присутствие в ней государства и бизнеса во всём, что касается их здоровья. А значит – во всём вообще. Каждый человек незаметно для себя и вне зависимости от своей воли становится объектом внешней заботы: медицинской – пациентом, социальной – ответственным гражданином и коммерческой – клиентом. За ним лишь выбор, какой именно врач и какая медицинская организация, какое государство и какие технологические компании будут контролировать его здоровье на протяжении всей дееспособной жизни. А за пределами дееспособного периода у него не будет возможности и этого выбора.

При этом, нет возможности узнать наверняка, станет ли людская жизнь лучше, если каждый будет проживать её в «медицинском футляре». Мы даже в отношении здоровья конкретного человека не всегда можем уверенно предположить, пойдёт ли такой футляр на пользу его здоровью, не говоря уже о массовом погружении в «футлярную среду». Как и о том, как именно скажется столь пристальное и непрерывное стороннее внимание к его здоровью на иных субъективно важных аспектах человеческого бытия – включая те самые, за которые выступает «человекоцентричность».

К тому же, «пациентоориентированность» в смешанной системе здравоохранения, характерной для подавляющего большинства стран, неизбежно дрейфует в сторону «клиентоориентированности». Причём, коммерциализация отношений в сфере здравоохранения на уровне медицинских организаций – наиболее очевидная, привычная и в практическом плане болезненная, однако с некоторых пор не самая

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)

Опубликовано: Среда, 07 августа 2024, 13:27

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

3091

значимая составляющая общей тенденции.

Её перекрывает давление экспоненциального технологического роста, в котором бытиё каждого человека составляет источник доходов корпораций, а медицинской отрасли и медикам отводится роль провайдеров всё новых и новых «медицинских», в кавычках и без, технологий. Фактически «медицинский футляр», о котором мы говорили выше, на наших глазах становится технологическим. Он отвердевает в этом качестве, лишая человека всякой возможности из него выбраться, помимо самого крайнего способа (и это неточно). Пройдёт время, и проживание жизни в таком футляре станет естественным.

Будет ли такая жизнь счастливой? На этот счёт мне нечего сказать. Будет ли она здоровой? Не знаю, насколько может быть здоровым увешанный датчиками ипохондрик, в состояние и поведение которого, соперничая за внимание (и за возможность совершить роковую ошибку), всё время извне кто-то вмешивается – то искусственный интеллект, то естественный, то оба сразу. Но что точно известно уже сейчас – вряд ли такая жизнь будет безопасной для здоровья. Мы ещё слишком мало знаем о человеке, хоть и накопили уйму сведений о себе, включая вполне научные. Наши прогнозы были, есть и навсегда останутся вероятностными. Пресловутая «цифровизация» в чём-то нам, конечно, поможет, однако всегда в определённых пределах. Нельзя оцифровать саму жизнь, но лишь её модели.

Дело ещё и в том, что колоссальные технологические «прорывы» на волне хайпа и радужных картинок осчастливления потребителей капитализируются легко и быстро, в масштабах, на порядки превышающем их реальную полезную отдачу [15]. А потом с той же лёгкостью и ещё большей стремительностью схлопываются, оставляя за собой руины несбыточных надежд и свалки бесполезных устройств. Может, в каких-то других отраслях это и приемлемо (хотя я таких не представляю), но вряд ли перспектива узреть груды поломанных вместе с содержимым «медицинских футляров» может порадовать человека со здоровой психикой.

Возвращаясь к теме и нашей с вами клинической практике. Должны ли мы быть «пациентоцентричными» и «пациентоориентированными», учитывая всё вышесказанное? В наше время – однозначно, да. Медицинские организации, которые не прилагают должных усилий в этом направлении сегодня, обречены на небытиё завтра. Нашим коллегам, которые не приучат себя фокусировать своё внимание на заботах пациентов и их жизненном контексте, чтобы гармонично вписывать в него очевидную для специалистов, но не пациентов клиническую целесообразность, будет становиться всё сложнее.

И прогореть будет вдвойне обидно от того, что проблемы эти вполне преодолимы и задачи – решаемые. Правда, они из разряда небыстрых,

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)

Опубликовано: Среда, 07 августа 2024, 13:27

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

3091

поскольку требуют глубокой перестройки привычной профессиональной жизни, как отдельных специалистов, так и медицинских коллективов. Для облегчения такого перехода и предназначены все те стандарты и экспертные институты, которые приведены в начале статьи. Некоторые из них заслуживают более подробного рассмотрения. В другой раз.

Использованные материалы:

1. BSI BS ISO 22956-2021 [Healthcare organization management – Requirements for patient-centred staffing.](#)
2. [Программа национальной стандартизации на 2023 год.](#) – оф.сайт Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт).
3. ISO 7101:2023 «[Менеджмент организации здравоохранения. Системы менеджмента качества в организациях здравоохранения. Требования](#)» (Healthcare organization management. Management systems for quality in healthcare organizations. Requirements);
4. Хайруллин И.И., Рахматуллин Р.Э., Габитова С.Е. «[Обзор сертификации человекоцентричной помощи \(Person-Centered Care Certification®\) международной компании Planetree International, США](#)» // Менеджер здравоохранения. 2021; 9:81-87. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-9-81-87.
5. [Person-Centered Care Certification®.](#) – Planetree International, г. Дерби, Коннектикут США.
6. [Стандарт системы управления медицинской организацией СТИМУЛ.](#) – ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.
7. [Temos Accreditation Programs.](#) – Temos International GmbH, г.Бергиш-Гладбах, Германия.
8. [Joint Commission International \(JCI\),](#) г. Сент-Луис, Миссури, США.
9. Спецификация «Пациентоцентрическая система оказания медицинской помощи». – ICI International Quality Certificates Issuing Services LLC (г.Дубай, ОАЭ).
10. [Предложения \(практические рекомендации\) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в т.ч.:](#)
 - а) в медицинской организации (в стационаре), утв. ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, 2015 (утратил силу);
 - б) в медицинской организации (поликлинике), утв. ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, 2017 (утратил силу);
 - в) в медицинской лаборатории, утв. ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, 2018;
 - г) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, утв. ФГБУ «Национальный институт

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)

Опубликовано: Среда, 07 августа 2024, 13:27

Автор: Андрей Таевский

Просмотров:

3091

качества» Росздравнадзора, 2019;

д) в медицинской организации, оказывающей нефрологическую помощь (заместительная почечная терапия), утв. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 2021;

е) вне медицинской организации (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи), утв. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 2021;

ж) в медицинской организации (стационаре). Вторая версия, утв. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 2022;

з) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "Нефрология" (плановая заместительная почечная терапия). Вторая версия, утв. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 2023;

и) в медицинской организации, использующей вспомогательные репродуктивные технологии, утв. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 2023,

к) в медицинской организации (поликлинике). Вторая версия, утв. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, 2023.

11. Таевский А.Б. «[Как законно не превращать прием специалиста в правовой ликбез?](#)». - Здрав.Биз, 16.

12. Таевский А.Б. «[О качестве, согласии и штрафах](#)». - Здрав.Биз, 113.

13. Таевский А.Б. «[Четыре этапа организации работы с обращениями граждан в медицинской клинике](#)». - Здрав.Биз, 310.

14. Щербо С. Н., Щербо Д. С. «[Лабораторная диагностика как основа медицины 5п](#)» // Вестник РГМУ. 2019. №1.

15. Гусев А.В. «[Запись на стене от 06.08.2024](#)». - Александр Гусев (компания Webiomed), личная страница вКонтакте.

Для цитирования:

Таевский А.Б. [Пациентоцентричность, как медицинское, социальное и коммерческое явление](#). - ЗдравЭкспертРесурс, 197. <https://www.zdrav.org/index.php/sistemy-menedjmenta-med-kachestva/197-paciento-centrichnost>

[Обсудить в Телеграм](#)

[Обсудить вКонтакте](#)

[Каталог решений Здрав.Биз](#).

Всегда ваш, Андрей Таевский.