
КОММУНИКАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ПАЦИЕНТОВ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Д.Л. Мушников, Б.А. Поляков, Е.В. Орлова,
А.М. Баюгин, Д.А. Карпов, С.В. Шульц

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской информатики и истории медицины
Ивановская государственная медицинская академия
ул. Ф. Энгельса, 8, Иваново, Россия, 153034

Статья посвящена коммуникационной культуре медицинских учреждений и пациентов как фактору обеспечения эффективности медицинской помощи. Авторами на основе изучения коммуникационной культуры медицинских учреждений и пациентов разного профиля делаются выводы о необходимости управления этим явлением на основе комплексного подхода.

Ключевые слова: коммуникационная культура, эффективность медицинской помощи.

Коммуникация (от лат. «communicatio» — сообщение) — специфический обмен информацией, процесс передачи эмоционального и интеллектуального содержания [4]. Коммуникации являются одним из важных сторон медицинской деятельности, основой обеспечения социальной эффективности лечебно-диагностического процесса и условием успешности менеджмента медицинских учреждений.

За последние годы произошли серьезные перемены в социально-экономическом, политическом и социально-психологическом устое российского общества, поменялись идеологические и ценностные ориентации, появились новые средства коммуникации, усилилась роль рыночных механизмов в отношениях между субъектами медицинской деятельности — все это не могло не сказаться на культуре коммуникаций. На пути эффективной коммуникации встает целый ряд барьеров: информационно-дефицитный барьер, эмоциональный барьер, фонетическое понимание, семантический барьер, стилистический барьер, логический барьер, социо-культурные различия [1, 3, 5]. Неэффективные коммуникации приводят к таким нежелательным явлениям как конфликты, жалобы пациентов, нарушения взаимопонимания между участниками лечебно-диагностического процесса, потеря важной информации, снижение качества управления лечебными учреждениями [2]. Вместе с тем комплексного анализа современного состояния коммуникационной культуры медицинских учреждений и пациентов не проводилось, что препятствует разработке научно обоснованных предложений по формированию эффективной коммуникационной среды.

Вышесказанное определило **цель исследования:** научно обосновать технологии управления коммуникационной культурой медицинских учреждений и пациентов.

Материалы и методы. Базой исследования явились: МУЗ Городская клиническая больница № 4 г. Иваново, МУЗ Городская клиническая больница № 2 г. Иваново, подстанция № 13 СС и НМП им. А.С. Пучкова ДЗ г. Москвы, МУЗ

«Центральная городская больница» г. Новый Уренгой. Единицами наблюдения на разных этапах исследования явились: медицинский персонал учреждений, пациенты данных учреждений. Программа исследования предусматривала использование методов экспертной оценки и опроса по оригинальной методике. Авторская методика количественной оценки качества организационных коммуникаций, как компонента культуры медицинских учреждений, позволяет получить балльную оценку и рассчитать индекс их соответствия оптимальному уровню. Оценка состояния внешних и внутренних коммуникаций медицинских учреждений проводилась экспертами по 25 критериям с занесением результатов в специально разработанную карту.

Оценка коммуникационной культуры медицинского персонала проводилась методом тестирования и выполнения заданий, составленных заведующей кафедрой русского языка ИвГМА, к.п.н., доцентом Е.В. Орловой. Тесты включали в себя 14 заданий по орфоэпии, лексике, грамматике, невербальным средствам воздействия, речевому и деловому этикету: 12 заданий предполагали выбор правильного ответа из 3 предложенных, 2 задания на проверку уровня сформированности деловой компетенции — написать заявление и служебную записку. Объем выборочной совокупности составил 430 врачей.

Оценка коммуникационной культуры потребителей медицинских услуг проводилась методом самооценки и экспертной оценки (врачом) по специально составленной анкете. Объем выборочной совокупности составил 450 потребителей медицинских услуг, в том числе: 120 потребителей педиатрических услуг, 130 пациентов хирургического профиля, 200 пациентов скорой медицинской помощи. Особенностью исследования по педиатрическим услугам явилась средняя оценка параметров по семье.

Результаты исследования и их обсуждение. Внешние коммуникации являются важнейшим управленческим процессом, своеобразными «кровеносными сосудами», «органами чувств» организации. По результатам экспертной оценки культуры внешних коммуникаций в медицинских учреждениях индекс реализации этого компонента составил в среднем 56,8%. Установлено, что общими причинами снижения оценки являются следующие: в учреждениях практически отсутствует четкая политика взаимодействия с внешней средой или не выработан механизм ее реализации; имеется возможность искажения и утери информации при прохождении через организационные коммуникативные сети; на «входе» происходит только регистрация информации без соответствующей ее сортировки, что в свою очередь может затруднять ее восприятие и анализ управленческим персоналом; не налажена система аналитической обработки информации, что приводит к перегрузке топ-менеджеров организации.

Итоговая оценка элемента «Культура внутренних коммуникаций медицинской организации» составила в среднем 15,7 баллов, что составляет 66,5% от оптимального уровня. Основные причины снижения оценки данного компонента коммуникационной культуры учреждения заключаются в следующем: не выработана политика и стандарты внутриорганизационного взаимодействия; имеются риски искажения или утери информации; при коммуникациях по вертикали руководители редко используют стиль, основанный на открытости и адекватной

обратной связи; процесс информирования первого лица организации носит бессистемный, валовый характер; руководители учреждений и подразделений не достаточно внимания уделяют неформальным связям.

В условиях повышенного внимания к проблеме улучшения качества медицинской помощи значительную актуальность приобретает вопрос улучшения коммуникативной культуры медицинского персонала.

Язык является одной из важных характеристик культуры, отражающей, во-первых, исторические традиции общения социальной группы, во-вторых, нравственные и моральные приоритеты организации, в-третьих, культурную компетентность работников. О необходимости совершенствования языка, речи посредством целенаправленного обучения писали еще великие мудрецы Древней Греции и Рима. Таланту целебного слова врача придавали большое значение с глубокой древности. Умению вести душевную беседу с больным обучали древнеиндийский врач Сушрута (Аюрведа); древнегреческий мыслитель и врач и Гиппократ; древнеиспанские врачи, провозгласившие: «Три орудия есть у врача — слово, растение, нож»; ученый-медик II века до н.э. Гален; крупнейший врач и философ X—XI веков Абу Али ибн Сина; выдающийся врач эпохи Возрождения Парацельс, утверждавший, что лечение осуществляется травами, словами и минералами; отец нашей отечественной терапии М.Я. Мудров, основатель российской хирургии Н.И. Пирогов. Академик А.Ф. Билибин писал, что «решающим и определяющим качеством клинической работы является не методика исследования, а культура собственной личности врача» (Билибин А.Ф. Деонтология и врачевание // Терапевтический архив. — 1980. — № 11. — С. 145—148).

В современных условиях недостатка времени для непосредственного общения врача и пациента из-за привлечения большого количества техники для обследования и лечения пациентов, из-за перегруженности врача письменным оформлением историй болезни возрастает роль коммуникативной компетенции врача. Профессия врача — это лингвоактивная профессия. Современный врач должен уметь построить любое монологическое высказывание в устной и письменной форме в зависимости от адресата, цели, темы и ситуации общения. Это информативные высказывания (в письменной форме — это оформление истории болезни, в устной форме — это информирование пациента о методах обследования, лечения, советы по профилактике заболеваний, информирование родственников о состоянии больного, выступление на ежедневной конференции перед коллегами и т.д.), а также убеждающие высказывания по поводу корректности использования той или иной методики лечения, того или иного лекарственного препарата, переубеждение пациента относительно его состояния и т.д.).

Медицинский работник должен владеть системой норм русского литературного языка, включающей в себя орфоэпическую, лексическую, грамматическую (морфологическую и синтаксическую), орфографическую и пунктуационную нормы. Известно, что уровень доверия к профессиональным качествам врача, допускающего ошибки в устной или письменной речи, резко снижается. Медицинский работник должен владеть нормами речевого этикета, основу которого составляет категория вежливости. Медицинский работник должен владеть нормами делового этикета, чтобы корректно составить любой необходимый официальный документ.

Контроль уровня сформированности навыков и умений в области русского языка и культуры речи показал следующее: орфоэпические ошибки (произношение слов, ударение) делают 33,5% реципиентов; грамматические ошибки — 73,7%, из них — на согласование подлежащего и сказуемого — 13,4%; на согласование определений — 6,7%; на деепричастный оборот — 46,9%; на склонение собственных имен — 66,7%. На проверку знаний невербальных средств воздействия было предложено следующее задание: Анкетированным медицинским работникам был задан также вопрос: «Умеете ли Вы общаться?» — 86,6% опрошенных ответили, что умеют; 13,4% ответили, что не знают. На следующий вопрос: «Хотелось бы Вам научиться общаться более эффективно?» — 100% опрошенных ответили, что хотели бы научиться более эффективному общению. На вопрос: «Нужно ли учить общению, русскому языку и культуре речи в медицинском вузе?» — 100% ответили: «Да». 13,4% добавили: «Обязательно». На вопрос: «На каком этапе учебы в медицинском вузе нужно учить общению, русскому языку и культуре речи?» — были получены ответы: «Студенты» — 26,7%; «На всех этапах, включая повышение квалификации» — 73,3%. Полученные результаты позволяют констатировать недостаточный уровень сформированности навыков и умений у медицинских работников в области орфоэпии, грамматики и особенно в области речевого и делового этикета, а также желание заниматься русским языком, культурой речи, формированием речевой компетенции.

Проведена оценка культуры межличностного взаимодействия медицинского персонала. Индекс культуры межличностного взаимодействия у врачей составил 0,8, у медсестер — 0,7.

Анализ коммуникативной культуры потребителей медицинских услуг показал, что снижение индекса оценки составило по потребителям услуг педиатрического профиля 24,5%, по пациентам хирургического профиля — 29,8%, пациентам скорой медицинской помощи — 32,2%. Основными признаками снижения коммуникативной культуры потребителей явились: наличие признаков отклоняющегося поведения, проявляющееся в конфликтных ситуациях; низкий уровень правовой и медицинской информированности. Выявлено, что низкий уровень образования и низкий уровень жизни негативно сказывается и на уровне реализации медицинской культуры. Это позволяет рассматривать данные социально-гигиенические факторы как прогностические критерии при работе с потребителями данных услуг.

Проведен анализ результативности медицинской помощи в случаях с высокой и низкой оценкой коммуникативной культуры медицинского учреждения и пациентов. Установлено, что частота случаев с низкой результативностью помощи в 1,5 раза чаще встречается в подразделениях медицинских учреждений, где имеется сочетание низкой коммуникативной культуры учреждения с низкой коммуникативной компетентностью медицинских работников и пациентов, что определяет необходимость комплексного подхода к совершенствованию коммуникационных процессов.

Полученные данные явились основой для разработки предложений по повышению уровня коммуникативной культуры медицинских учреждений и па-

циентов, а именно: необходимо формирование и пропаганда положительных референтных образцов поведения; создание и пропаганда кодексов, определяющих нормы поведения; создание Центров медицинской культуры; развитие организационной культуры медицинских учреждений; обеспечение преемственности медицинских вузов и практического здравоохранения в развитии положительных культурных навыков и качеств; издание фразеологического словаря-справочника использования нормативной медицинской лексики; организация семинаров-тренингов по культуре письменной и устной речи для медицинских работников; введение контроля качества устной и письменной речи медицинского персонала, культуры и эффективности внешних и внутренних коммуникаций медицинских учреждений, коммуникативной культуры пациентов по предложенной методике.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Бориснев С.В.* Социология коммуникации. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. — 270 с.
- [2] *Мушников Д.Л., Краснова С.А., Куканова Н.Н.* Этическое поведение медицинского персонала как условие обеспечения качества медицинской помощи: Сборник научных трудов конференции «Университетская наука: теория, практика, инновации». — Курск, 2009. — Т. III. — С. 142—145.
- [3] *Панфилова А.П.* Деловая коммуникация в профессиональной деятельности. — СПб.: ИВЭСЭП Знание, 2005. — 495 с.
- [4] *Пендлот Д., Скоуфилд Т., Тейт П. и др.* Врач и больной: искусство общения. — М.: Практика, 2005. — 150 с.
- [5] *Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплев И.А.* Управление персоналом организации. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 1104 с.

COMMUNICATION CULTURE OF MEDICAL INSTITUTIONS AND PATIENTS AS THE FACTOR OF MAINTENANCE OF EFFICIENCY OF MEDICAL AID

**D.L. Mushnikov, B.A. Polakov, E.V. Orlova,
A.M. Bajutin, D.A. Carпов, S.V. Schultz**

Chair of public health and public health services,
medical computer science and medicine history
Ivanovo state medical academy
F. Engelsa str., 8, Ivanovo, Russia, 153034

Article is devoted communication culture medical establishments and patients as to the factor of maintenance of efficiency of medical aid. Authors on the basis of studying of communication culture of medical institutions and patients a different profile conclusions about necessity of management of this phenomenon on the basis of the complex approach become.

Key words: communication culture, efficiency of medical aid.