

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

Многие коммуникативные процессы, происходящие в современной медицине, являются отражением социально-психологических проблем общества на современном этапе. В настоящее время мы имеем дело с социумом, меняющим достаточно быстро свои качественные характеристики в связи с усложняющейся социально-культурной динамикой глобализирующего мира. Соответственно население вынуждено адаптировать свои умения и чаяния к постоянно возникающим инновациям, к открывающимся дополнительным сферам деятельности, что, по существу, ведет к радикальным изменениям жизнедеятельности людей.

В условиях развитого информационного пространства упрощен доступ населения к специальной медицинской литературе. Пациент часто склонен к самолечению, имеет повышенный интерес к пара-медицине и не согласен с назначениями врачей. Пациент стал более требовательным. Данное обстоятельство затрудняет работу медиков. На этом фоне особенно важны человеческие аспекты взаимоотношений врача и пациента, в частности, внимание к пациенту и его особенностям [1]. Таким образом, коммуникативная компетентность становится важнейшим показателем качества современной медицины.

Вопросы межличностной коммуникации привлекают внимание все большего числа ученых, исследователей. Тем не менее на данный момент отсутствует идея о том, что же это явление собой представляет, вследствие чего оно часто принимает форму не более, чем риторики. Мы поставили перед собой задачу проанализировать существующие концепции, разграничив данное понятие и другие близкие к нему понятия «коммуникативная компетентность», «коммуникативный интеллект», «коммуникативная культура», «коммуникативный комфорт», а также наметить стратегию исследования, которая отвечала бы интересам самых разных факторов исследования и могла бы послужить основой построения эффективного соци-

ально-управленческого механизма межличностной коммуникации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь.

Восприятие пациентами качества оказываемых им медицинских услуг в значительной степени зависит от качества взаимодействия с лечащим врачом и медицинским персоналом. Существует огромное количество исследовательских данных, которые подтверждают положительное влияние эффективных коммуникаций и результатов лечения на пациентов и медицинских работников. Врач, который умеет объяснять, слушать и сопереживать может оказать значительное влияние на биологические и функциональные показатели здоровья, а также на удовлетворенность пациентов полученным лечением.

За время своей карьеры среднестатистический врач может провести около 150 тыс. приемов пациентов. Если рассматривать клиническое интервью (сбор анамнеза) пациента в качестве медицинской процедуры, то оно является наиболее часто осуществляемой врачом процедурой. Тем не менее, так исторически сложилось, что в процессе обучения врачей и иных медицинских работников навыкам коммуникаций с пациентами уделяется гораздо меньше внимания, чем решению других клинических задач.

По данным зарубежной литературы (отчет Медицинского института (ИОМ) отмечено, что врачам и другому медицинскому персоналу не хватает соответствующей подготовки в оказании высококачественной медицинской помощи пациентам. ИОМ призвал педагогов и организации здравоохранения повысить требования к профессиональной подготовке лиц, оказывающих медицинскую помощь пациентам. Ориентированная на пациента модель здравоохранения выделяет основные особенности коммуникаций в области здравоохранения, опирающиеся на базовые навыки общечеловеческого общения, такие как активное слушание, сочувствие (эмпатию), как на способ реагирования на индивидуальные потребности, ценности и предпочтения отдельных пациентов.

У студентов-медиков в ходе медицинского образования должны быть развиты навыки межличностного общения. Они могут одновременно интегрироваться с навыками общения и в будущем помогут студенту приобрести компетентность в выстраивании отношений с пациентами.

Хотелось подчеркнуть, что успешное общение далеко не всегда приравнивается к неконфликтному, приносящему удовольствие; нередко случаи, когда оптимальным становятся взаимодействия, осу-

ществляемое в напряженной обстановке, в условиях, далеких от комфортных. Однако в рассуждениях о межличностной коммуникации (МК) «врач-пациент» представляется правомерным придерживаться точки зрения Э. Гоффмана о том, что большинство людей предпочитают неконфликтную, «ровную» интеракцию (Goffman, 1959).

Положительный тон общения способствует установлению между собеседниками гармоничных отношений. Комфортность взаимодействия связана с благожелательным настроением собеседников, их вниманием к личностям друг друга, а также к теме разговора, демонстрацией их желания общаться и находиться во взаимодействии друг с другом.

Если раньше отношения «врач-пациент» строились на сугубо патерналистской основе (врач лечил, а пациент беспрекословно выполнял все назначенные ему предписания, то теперь больной должен стать для врача уже не просто пациентом, запуганным непонятными ему действиями, указаниями и терминологией. Согласно модели мира здоровья эти отношения должны строиться как «чтение» врачом жизненного мира пациента [2].

Однако патернализм в отношениях «врач – пациент» по-прежнему остается наиболее распространенной моделью взаимоотношений в системах здравоохранения европейских стран.

Специалисты системы здравоохранения, представители медицинских и социальных наук должны приложить усилия для перехода от инструментальных, стратегических и целерациональных подходов к обеспечению здоровья в рамках модели «субъект-объект» (если использовать хабермасовскую терминологию) к новой модели медицинской межсубъектной (межличностной) коммуникации между врачом и пациентом на основе взаимного понимания и сотрудничества.

Государственная система здравоохранения Республики Беларусь основана на соблюдении принципов социальной справедливости и доступности медицинской помощи, гарантирует пациентам выбор лечащего врача и организации здравоохранения; участие в выборе методов оказания медицинской помощи; получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи; уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения.

Анализ новых тенденций в управлении здравоохранением отмечает возрастание публичного контроля со стороны потребителей

услуг, ведущее к трансформации механизма саморегулирования профессии и усиление «частного интереса государства» в управлении профессионалами. Государство стоит на защите интересов пациента, тем самым создает предпосылки для создания партнерских отношений между врачами и пациентами. Врачи занимают позицию медиаторов между государством и гражданами. Возникают новые риски пациентов в условиях трансформации системы здравоохранения, связанные с необходимостью оценки качества медицинских услуг.

В настоящее время проблемы контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются одними из самых бурно обсуждаемых в профессиональной среде специалистов здравоохранения. И одними из индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности являются оценка соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи; оценка обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи; изучение и обеспечение удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством.

Следует отметить, что социологические опросы являются одним из наиболее индикаторных методов оценки качества медицинской помощи. Таким образом, изучается мнение пациентов о результатах лечения, отношении к ним персонала медицинских учреждений, необходимости оплачивать лечение, условиях пребывания в учреждениях здравоохранения. Результаты исследования убедительно показали, что интериоризация (переход) социальных представлений о качестве медицинской помощи в значительной мере происходит под влиянием межличностных отношений пациента и контактного персонала здравоохранения, оказывающего данную услугу.

Одним из важных путей улучшения качества медицинской помощи является повышение культуры общения, так как заметная доля негативных впечатлений (8,4 %) от взаимоотношений с медицинскими работниками значительно снижает оценку, даваемую пациентами качеству медицинских услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения. В целом удовлетворены качеством медицинской помощи 91,6 % пациентов, доступностью медицинской помощи – 87,4 % (данные автора).

Следовательно, уровень удовлетворенности пациентов работой системы охраны здоровья довольно высок, гораздо выше, чем многих других социальных институтов. Тем не менее удовлетворенность, являющаяся результатом исполнения ожиданий, зависит

не только от технических возможностей современной медицины и организационных механизмов предоставления помощи, но и от множества культурных, экономических и социальных факторов.

Таким образом, совершенствование системы межличностной коммуникации окажет существенное влияние на минимизацию затрат на коммуникационные и управленческие процессы в учреждениях здравоохранения, а также более действенным образом позволит организовать коммуникационные потоки, повысит эффективность обратной связи. Это наладит более результативное взаимодействие между сотрудниками различных уровней управления, повысит качество оказываемых медицинских услуг, оптимизирует процесс сохранения и восстановления здоровья пациентов.

#### Список использованных источников

1. *Жарко, В. И.* Здоровье нации – необходимое условие стабилизации экономики / В. И. Жарко // Проблемы управления. – 2015. – № 1(54). – 80 с.
2. Реферативный журнал. Социально-гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11. Социология. – 2011. – С. 5–16, 21–27, 32–57. Медицинская социология. «Миры здоровья». Теория систем Н. Лумана. Интеракция «врач-пациент».
3. Прагматика межличностного взаимодействия / Г. М. Сучкова. – Санкт-Петербург: Филологический факультет СПбГУ, 2005. – 238, [2] с. – (Серия «Филологические исследования»).
4. *Гизатова, Г. Ф.* Типы транзакций в свете норм межличностного общения (на материале английской диалогической речи): автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата филологических наук: специальность 10.02.19 Теория языка / Г. Ф. Гизатова. – Уфа, 2015. – 22 с.
5. Секреты эффективной межличностной коммуникации: практическое руководство: перевод с англ. / Питер Урс Бендер, Роберт А. Трач. – Минск: Попурри, 2006. – 367 с.
6. *Clark, P. A.* Medical practices' sensitivity to patients' needs: Opportunities and practices for improvement / P. A. Clark // Journal of Ambulatory Care Management. – 2003. – № 26 (2). – P. 110–123.
7. *Фоменко, А. Г.* Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения / А. Г. Фоменко // Медицинские новости. – 2011. – № 11. – С. 31–38.