

Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych

Principles of effective communication in medical entities

ALEKSANDRA CZERW, URSZULA RELIGIONI, ANETA MATUSZNA, KATARZYNA LESIAK, AGATA OLEJNIK, DOMINIKA ŚNIADAŁA

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Podstawą skutecznego leczenia jest właściwa komunikacja między personelem medycznym a pacjentem. W obliczu obserwowanego wzrostu poziomu świadomości oraz wykształcenia społeczeństwa, rośnie także potrzeba przekazywania pacjentom jak największej liczby informacji na temat ich stanu zdrowia, przyczyn choroby, przesłanek do stosowania danej terapii oraz oczekiwanych rezultatów. Właściwa komunikacja, zarówno wewnątrz placówki, jak i z podmiotami zewnętrznymi, uważana jest za istotny czynnik warunkujący sukces każdej organizacji.

Celem artykułu jest zaprezentowanie zasad skutecznej komunikacji w podmiotach leczniczych. W realizacji celu autorzy zdefiniowali pojęcie oraz formy komunikacji. W artykule rozważono kwestie trudności w komunikacji lekarz-pacjent. Ponadto autorzy skupili się na roli prawidłowej komunikacji w zarządzaniu placówkami medycznymi oraz we współpracy z innymi podmiotami funkcjonującymi na rynku usług zdrowotnych.

Słowa kluczowe: komunikacja, podmiot leczniczy, relacja lekarz-pacjent

Proper communication between medical staff and patients is the foundation of successful treatment. In the observed increase of social awareness and education level there is a growing need to provide patients with more detailed information about their health, causes of disease, therapy indications and expected results. The proper communication, both inside the facility and with external entities, is considered an important factor determining success of each organisation.

This article aims to present the principles of effective communication in medical entities. For this purpose, the authors defined the concept and forms of communication. The issues of communication between medical staff and the patients are discussed, as well as the difficulties in the physicians-patient communication. Furthermore, the authors focused on the role of proper communication in the medical institutions management and in the cooperation with other entities functioning in the health care market.

Key words: communication, medical entity, physician-patient relation

© Hygeia Public Health 2012, 47(3): 247-253

www.h-ph.pl

Nadesłano: 15.05.2012

Zakwalifikowano do druku: 24.07.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. ekon. Aleksandra Czerw
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego WUM
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel. 22 599 21 80, faks 22 599 21 81
e-mail: aleksandra.czerw@wum.edu.pl

Wprowadzenie

Komunikowanie się definiowane jest jako intencjonalna wymiana werbalnych i niewerbalnych znaków (symboli) podejmowana dla poprawy współdziałania lub dzielenia znaczeń między partnerami [1] lub jako proces przekazywania informacji od jednej osoby do drugiej [2].

Komunikacja wśród pracowników wydaje się być podstawą do osiągnięcia sukcesu każdego podmiotu leczniczego. Dzięki niej, pomiędzy pracownikami możliwa jest wymiana informacji, dotyczących najistotniejszych kwestii związanych z funkcjonowaniem placówki. Komunikacja umożliwia rozwiązywanie problemów, wspólne podejmowanie decyzji, przed-

stawianie swoich idei i pomysłów. Upowszechnia zachowania i postawy, które wspierają rozwój danej organizacji, uświadamiając pracownikom, w jaki sposób mogą zwiększyć efektywność swoich działań.

Proces komunikacji pełni wiele funkcji: informacyjną, motywacyjną, kontrolną, regulującą odczucia i emocjonalne napięcia. Warto także wspomnieć o komunikacji pozawerbalnej, która jest ważnym, jednakże mało docenianym rodzajem komunikacji. By potwierdzić jej znaczenie, należy wskazać na jej procentowy udział w przekazie informacji: mimika, kinezjetyka, proksemika i prajęzyk, stanowią aż 55% przekazu, 38% to ton oraz modulacja głosu, natomiast sama treść wypowiedzi stanowi zaledwie 7% przekazu.

W pracy nad poprawą procesu komunikacji kwestią priorytetową jest uświadomienie sobie czynników, mogących zakłócać komunikację. Bariery w procesie komunikacji mogą występować zarówno ze strony nadawcy (wysyłanie sprzecznych sygnałów, niechęć do komunikacji), odbiorcy (niedosłuch, uprzedzenia co do przedmiotu lub nadawcy wiadomości), jak również otoczenia (szumy, zakłócenia).

Formy komunikacji

Do zasadniczych form komunikacji zaliczyć należy komunikację ustną oraz pisemną. Przykładem komunikacji ustnej może być codzienna rozmowa, dyskusja grupowa czy rozmowa telefoniczna. Na korzyść tego rodzaju komunikacji przemawia łatwość w jej stosowaniu oraz w wymianie poglądów. Największą wadą zdaje się być często występująca niedokładność oraz brak jakiegokolwiek zapisu. Komunikacja pisemna zazwyczaj jest dokładniejsza od ustnej, problem może stanowić natomiast niesprzyjanie wymianie poglądów, czasochłonność, a także wyższy stopień trudności niż w komunikacji ustnej.

Kolejnego podziału procesu komunikacji możemy dokonać przez wzgląd na kierunek przekazywanej informacji. Wyróżniamy tu komunikację jednostronną, dwustronną oraz masową. W komunikacji jednostronnej informacja przepływa od nadawcy do odbiorcy, bez sprzężenia zwrotnego, natomiast w komunikacji dwustronnej istnieje dwukierunkowy przepływ informacji – informacja od nadawcy do odbiorcy, a także poprzez sprzężenie zwrotne od odbiorcy do nadawcy. Komunikacja masowa charakteryzuje się przekazywaniem informacji przy pomocy środków masowego przekazu.

Biorąc pod uwagę formy komunikacji grupowej, wyróżnić można komunikację pionową (w górę i w dół) oraz komunikację poziomą. Komunikacja pionowa odbywa się w górę i w dół zwykle wzdłuż linii służbowego podporządkowania. W komunikacji w górę wiadomość przekazywana jest od podwładnych do zwierzchników (np. wnioski, prośby, skargi, sugestie oraz informacje). Ten rodzaj komunikacji podatny jest na zakłócenia, przede wszystkim wstrzymywanie informacji. W komunikacji w dół informacje przekazywane są od przełożonych do podwładnych (są to dyrektywy dotyczące wykonywania zadań czy podziału obowiązków). Komunikacja pozioma dotyczy natomiast osób zajmujących równorzędne stanowiska w hierarchii organizacji.

Warto wspomnieć także o sieciach komunikacyjnych występujących w grupach, do których zaliczane są: koło od wozu, wzorec litery Y, model łańcucha oraz model okręgu. W modelowym „koło od wozu” informacja przekazywana jest od jednej osoby, zajmującej centralną pozycję (prawdopodobnie przywódca

grupy) pozostałym osobom. We wzorcu litery Y dwie osoby mają kontakt z więcej niż z jedną osobą, a trzy osoby utrzymują kontakt tylko z jedną osobą. Model łańcucha charakteryzuje się natomiast wyrównanym przepływem informacji, w którym osoby po obu końcach łańcucha kontaktują się tylko z jednym członkiem grupy. Model okręgu jest najbardziej zdecentralizowany, gdyż każdy członek w równym stopniu uczestniczy w procesie komunikacji (brak jest przywódcy grupy, a jeśli istnieje, posiada ograniczoną władzę).

Ogólne zasady komunikacji z pacjentem

Podstawą skutecznego leczenia jest prawidłowa komunikacja między personelem medycznym a pacjentem. W dzisiejszych czasach, gdy wzrasta poziom świadomości oraz wykształcenia społeczeństwa, rośnie także potrzeba przekazywania pacjentom jak największej liczby informacji na temat ich stanu zdrowia, przyczyn choroby, przesłanek do stosowania danej terapii oraz oczekiwanych rezultatów. Coraz częściej pacjent nie chce jedynie biernie uczestniczyć w terapii zaleconej przez lekarza, ale chce także brać czynny udział w procesie decyzyjnym dotyczącym sposobu leczenia. Jednakże, oprócz fachowej porady oraz informacji, pacjenci oczekują szacunku, zrozumienia i empatii. Pacjent może odczuwać stres związany z poczuciem bezsilności oraz utratą niezależności, dlatego lekarz powinien okazać mu dostateczne wsparcie, podchodząc do niego indywidualnie, aby pacjent odczuwał satysfakcję z terapii odpowiadającej jego indywidualnym potrzebom, co wpływa na wzrost efektywności leczenia. Umiejętności komunikacyjne lekarza związane z budowaniem relacji z pacjentem nazywane są umiejętnościami „miękkimi”, natomiast te fachowe, związane z wiedzą to umiejętności „twarde”.

Prawidłowa komunikacja jest niezwykle ważna zarówno w kontaktach lekarza, jak i całego personelu medycznego z pacjentem. Jest to wzajemna relacja oparta na współpracy, zrozumieniu i zaufaniu. Komunikacja odbywa się w trzech równorzędnych obszarach: emocji, myśli i słów. Istotne jest również otoczenie, w którym odbywa się komunikacja – pomieszczenie, meble i inne sprzęty znajdujące się w nim powinny być czyste, zadbane; należy wyeliminować hałasy z zewnątrz (np. uszczelnić okna i drzwi, wyciszyć telefon), co może pozytywnie wpłynąć na utrzymanie uwagi i skupienia pacjenta. Personel medyczny nie powinien nikogo dyskryminować ze względu na płeć, rasę, wiek, czy status społeczny. Ludzie podświadomie zwracają uwagę na mowę ciała osoby, z którą się komunikują – lekarz powinien więc utrzymywać otwartą postawę (utrzymywać kontakt wzrokowy, szczerze się uśmiechać, unikać krzyżowania rąk, nóg, zaciskania dłoni). Ważne jest, aby w trakcie świadczenia usługi skupiać całą uwagę na pacjencie, a także pamiętać

o zachowaniu dyskrecji. Personel nie powinien wzbudzać w pacjencie poczucia winy za stan jego zdrowia, lepiej „podtrzymać chorego na duchu” i zapewnić, że otrzyma niezbędną pomoc.

Wszystkie powyższe czynniki są bardzo istotne, ponieważ mogą wspomagać proces uzyskania od chorego jak największej liczby informacji o stanie jego zdrowia, co może ułatwić postawienie prawidłowej diagnozy, przekonanie pacjenta do współpracy (a jeśli to konieczne – do zmiany trybu życia) oraz przekazanie choremu zwrotnych informacji na temat jego choroby, sposobu leczenia, planowanych badań i zabiegów.

W relacji lekarz-pacjent mogą jednak pojawić się też różnego rodzaju trudności. Do najczęstszych zaliczyć należy:

1. Przekazywanie złych wiadomości

Przekazywanie złych wiadomości to najtrudniejszy obowiązek lekarza. Niejednokrotnie towarzyszą mu silne emocje. Lekarz może obawiać się reakcji pacjenta, dlatego ważne jest, aby był jak najlepiej przygotowany do takiej rozmowy (zarówno merytorycznie, jak i emocjonalnie), tak, aby swoimi emocjami nie wprowadzać zamętu, nie potęgować niepokoju ani nie pogarszać stanu psychicznego pacjenta. Nie należy odbierać nadziei ani szacować dalszej długości życia. Rozmowa powinna odbyć się w miejscu zapewniającym intymność, aby pacjent mógł czuć się możliwie jak najbardziej swobodnie i komfortowo. Lekarz powinien dać czas pacjentowi na przyjęcie nowych informacji, być przygotowanym na jego reakcję i okazać należyte wsparcie. Nie należy przekazywać zbyt wielu informacji jednocześnie, bowiem mogą zostać niezrozumiane lub po prostu niezapamiętane.

2. Kontakt z pacjentem – dzieckiem

Jest to specyficzny rodzaj relacji lekarz-pacjent, ponieważ często przebiega na linii lekarz-rodzice/opiekunowie-dziecko, podczas gdy w rzeczywistości dziecko często jest po prostu ignorowane. Komunikacja zachodzi tylko między dorosłymi, którzy podejmują za nie decyzje, nie konsultując ich z dzieckiem, tylko oznajmiając, że już zostały podjęte. W ostatnich latach zaczyna się jednak odchodzić od takiego schematu, na rzecz bezpośredniej komunikacji lekarza z młodym pacjentem, co pozytywnie wpływa na efekty leczenia. Dziecko powinno aktywnie uczestniczyć w procesie decyzyjnym dotyczącym leczenia. Daje mu to większe poczucie bezpieczeństwa dzięki świadomości tego, co będzie się z nim działo.

3. Brak współpracy pacjenta z lekarzem

Lekarze stają często wobec problemu niestosowania się pacjentów do ich zaleceń. Taka sytuacja znacznie utrudnia proces leczenia i powrót pacjenta do zdrowia. Ignorowanie zaleceń lekarza może wynikać

z ich niezrozumienia, niezapamiętania (szczególnie dotyczy to osób starszych, którym przepisywane są duże ilości różnych leków). Pacjent może się także nie stosować do zaleceń, gdy nie akceptuje decyzji lekarza lub nie uznaje ich za istotne. Dotyczy to najczęściej zmiany trybu życia (zaprzestanie stosowania używek, zmiana diety) oraz przyjmowania leków – najczęściej pacjenci nie stosują się w tej kwestii do zaleceń lekarzy albo samowolnie zmieniają dawkę. Chorzy, nie widząc poprawy w swoim stanie zdrowia, bez konsultacji z lekarzem sami zwiększają dawkę leku, wierząc, że wtedy leczenie będzie skuteczniejsze lub odwrotnie, w obawie przed skutkami ubocznymi, jak na przykład przyrost masy ciała, zmniejszają dawkę leku. Aby uniknąć takich sytuacji, lekarz powinien zadbać o pozyskanie współpracy pacjenta. Ważne jest, aby wyjaśnić choremu, dlaczego wybrał taką terapię, a także, aby sprawdzał czy pacjent rozumie wszystkie jego zalecenia i czy je akceptuje.

Automatyczna komunikacja z pacjentem

Komunikacja z pacjentem nie ogranicza się tylko do bezpośredniego kontaktu lekarz-pacjent. Pacjent komunikuje się także z innymi pracownikami placówki, jak na przykład z pracownikami recepcji, w celu zapisania się na wizytę. Niestety, w wielu placówkach kwestia ta jest powodem frustracji i niezadowolenia pacjentów. Długi czas oczekiwania w kolejce, odległe terminy wizyt, czasem nieuprzejmy personel – to sytuacje, z którymi na co dzień można spotkać się w wielu podmiotach leczniczych. Aby im zapobiec i jednocześnie zadbać o satysfakcję pacjenta z udzielanych usług, w placówkach wprowadzane są metody tak zwanej „automatycznej komunikacji”. Umożliwiają one zarówno podniesienie jakości obsługi pacjentów, jak i oszczędność czasu pracowników placówki.

Pierwszym narzędziem umożliwiającym automatyczną komunikację z pacjentami jest strona internetowa. Można na niej zamieścić ofertę medyczną placówki, godziny przyjęć lekarzy, a także formularz rejestracyjny, umożliwiający zapisanie się w trybie on-line na wizytę bez potrzeby stania w kolejkach, dzięki czemu i pacjenci, i personel oszczędzają swój czas. Taki formularz powinien być prosty w obsłudze i dostępny dla pacjentów przez całą dobę. Nadrzędnym celem jest precyzyjne przedstawienie dostępnych terminów wizyt i umożliwienie pacjentowi całkowicie samodzielnego procesu rejestracji.

Następnym, istotnym udogodnieniem, które pacjenci bardzo doceniają, jest wysyłanie automatycznych powiadomień przez system, w postaci wiadomości e-mail lub SMS. Można je wykorzystać do informowania pacjentów o nadchodzącej wizycie, na przykład e-mail – dzień, a SMS – godzinę przed umówioną wizytą (oczywiście pacjenci powinni mieć moż-

liwość samodzielnego ustawienia czasu przychodzenia powiadomień, według ich osobistych preferencji). Automatyczne powiadomienia mogą być także wysyłane do pacjentów w przypadku, gdyby dokonały się jakieś zmiany w rezerwacjach lub zaistniałaby konieczność przełożenia lub odwołania wizyty.

Następnym, bardzo ważnym elementem, mogącym usprawnić komunikację na linii lekarz-pacjent, jest telemedycyna (tzw. medycyna na odległość). Telemedycyna, wykorzystując elementy medycyny, telekomunikacji oraz informatyki, pozwala przełamać największe geograficzne oraz fizyczne bariery (na przykład w sytuacji, gdy pacjent nie może osobiście odbyć konsultacji z lekarzem). Wyróżnia się dwa typy telemedycyny: opartą na wcześniejszym zapisie informacji dotyczących pacjenta oraz telemedycynę czasu rzeczywistego.

Telemedycyna oparta na wcześniejszym zapisie informacji dotyczących pacjenta (*pre-recorded*) polega na wysyłaniu obrazów w skompresowanej formie do lekarza (na przykład zdjęć rentgenowskich, echogramów, EKG, USG, tomografii komputerowej, itp.), które może on obejrzeć w dogodnym dla siebie momencie i odesłać do pacjenta wraz z opisem. Metoda ta jest bardzo wygodna, ponieważ nie wymaga obecności dwóch osób w jednym miejscu, w tym samym czasie.

Przykładem telemedycyny czasu rzeczywistego (*real-time*) są wideokonferencje wielu lekarzy, którzy mogą wymieniać poglądy oraz doświadczenia, a także rozważać wspólnie trudny przypadek. Może to być także konferencja lekarza z pacjentem, która ma tę dodatkową zaletę, że lekarz może poprosić od razu o dodatkowe informacje.

Telemedycyna posiada liczne zalety, między innymi pomaga ułatwić opiekę zdrowotną na odległych obszarach, zmniejszać ogólne koszty leczenia w kraju, liczbę hospitalizacji, a także ograniczać konieczność dojazdów pacjentów. Bardzo dużą zaletą jest także zwiększenie możliwości edukacji lekarzy oraz personelu medycznego.

W Polsce, w celu poprawy komunikacji pacjenta z lekarzem, a także z całą placówką medyczną, stworzono Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia (OSOZ). Według twórców, jest to nowoczesny system informacyjny, przeznaczony do wspomaganie zarządzania ochroną zdrowia [3]. Głównym celem powstania tego systemu jest chęć poprawy oraz wspieranie zdrowia społeczeństwa poprzez dostarczanie informacji oraz propagowanie profilaktyki. Pacjent ma w tym systemie możliwość założenia i prowadzenia Indywidualnego Konta Zdrowotnego, służącego głównie gromadzeniu danych o zdrowiu, na przykład o przebytych chorobach, ich rozwoju, zażywanych lekach, wynikach badań. Pozwala to na udostępnienie lekarzowi przydatnych danych, dzięki czemu może

on lepiej zadbać o zdrowie pacjenta. Często bowiem zdarza się, że podczas wizyty pacjent zapomina poinformować lekarza o czymś istotnym, co mogłoby wpłynąć na proces leczenia. Mając dane zapisane w systemie, dużo bardziej prawdopodobnym jest, że lekarz otrzyma wszystkie niezbędne informacje. Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia, poza możliwością udostępnienia lekarzowi danych o pacjencie, zawiera także bazę leków, System Kontroli Interakcji (dzięki temu, że na koncie pacjenta zapisane są leki, które zażywa, system sam sprawdza czy nowo przepisane leki nie wejdą w interakcje z pozostałymi), a także możliwość wystawienia Elektronicznej Recepty (którą można zrealizować jedynie w aptekach współpracujących z OSOZ). Pomimo licznych zalet, system nie jest dostatecznie wykorzystywany wskutek niedoinformowania społeczeństwa (również lekarzy). W tym wypadku niezbędna jest kampania reklamowa na skalę całego kraju lub nawet wprowadzenie powszechnego obowiązku założenia takiego konta. Dzięki temu system ten mógłby wspomóc komunikację nie tylko pomiędzy lekarzem a pacjentem, ale również między placówkami i aptekami w skali ogólnokrajowej. Wdrożenie tego typu nowoczesnych rozwiązań informatycznych z pewnością usprawnia i poprawia organizację pracy w placówce oraz zwiększa satysfakcję pacjenta ze świadczonych usług.

Komunikacja w zarządzaniu

Komunikacja w placówkach medycznych ma na celu maksymalizację zadowolenia nie tylko pacjenta i pracowników danej jednostki, ale również optymalizację kosztów związanych z prowadzeniem działalności, maksymalizację korzyści natury finansowej, nieustanną poprawę jakości świadczonych usług oraz unikanie zagrożeń, takich jak procesy sądowe wynikające z błędów i zaniedbań, konkurencja w sektorze czy gwałtowny spadek zapotrzebowania na świadczone usługi.

Omawiając kwestię zarządzania, warto zwrócić uwagę na różnice w dotychczasowym zarządzaniu placówkami z sektora prywatnego oraz publicznego. Do niedawna podmioty publiczne z roku na rok zwiększały swoje zadłużenie. Obecnie ten trend musi zacząć się zmieniać. Placówki mają za zadanie nie tyle zajmować się leczeniem pacjenta, co leczyć – unikając dalszego zadłużania. Podmioty prywatne nastawione są natomiast na osiąganie zysków. Stąd też wynikają odmienne strategie, wpływające między innymi na dbałość o komunikację w zarządzaniu personelem i samo podejście do pacjenta (klienta).

Komunikując się w placówkach prywatnych oraz publicznych należy obrać odmienną strategię postępowania z pracownikami (zgodnie z założeniami teorii X i Y, w zależności od indywidualnego stosunku pracow-

ników do wykonywanych obowiązków). Niezależnie od rodzaju placówki, komunikacja jest nieodłącznym elementem zarządzania. Już w trakcie podejmowania decyzji mających na celu zaplanowanie działań, należy brać pod uwagę nie tylko zasoby placówki (np. sprzęt medyczny, liczba łóżek, itp.), ale i potencjalne możliwości osiągnięcia zamierzonych celów z zatrudnionym w niej personelem [4].

Wdrażając konkretne plany należy odpowiednio kierować zespołem. „Odpowiednio” czyli tak, by wszyscy biorący udział w podejmowanych działaniach byli należycie zmotywowani. Zupełnie inna jest efektywność grupy której zależy na osiągnięciu celu niż tej, która wykonuje swoje zadanie bez przekonania, nie wierząc w jego sens.

Znaczące jest zatem przekonanie o tym, że wykonywana praca (zwłaszcza, gdy dotyczy nowoprowadzanych zmian) jest ważna. Ważną rolę odgrywa nastawienie na cel (w jego kreowanie warto zaangażować pracowników), osiągnięcie którego należy wynagrodzić (w sposób materialny lub niematerialny). Bardzo istotny jest jasny podział obowiązków oraz terminy ich wykonania. Na zwiększenie efektywności wpłynąć może również rywalizacja pomiędzy zespołami. Komunikując się z personelem warto być otwartym na nowe pomysły, wykazywać się empatią, a także szanować swoich podwładnych. Dobra, serdeczna atmosfera, w której każdy może wyrazić swoje poglądy, a także wnieść nowe pomysły, jest najlepszym, ale i najtrudniejszym z rozwiązań w kierowaniu przedsiębiorstwem, mającym wśród zatrudnionych specjalistów z różnych dziedzin. Osoba odpowiedzialna za zarządzanie powinna być nie tylko nadzorcą, ale kimś do kogo można zwrócić się o pomoc i radę. Kontrolując, nie można ograniczać się jedynie do nadzoru. Konieczna jest otwartość, empatia i wzajemne zaufanie osoby zarządzającej oraz osób zajmujących się powierzonymi zadaniami. Niezbędne jest zaspokojenie podstawowych potrzeb pracowników (zgodnie z piramidą Masłowa) a także zabieganie o możliwie jak najlepszą atmosferę w miejscu pracy, która powinna skutkować wzrostem efektywności (przykładowo – wzajemne zasięganie opinii lekarzy pracujących w tej samej placówce).

W podmiotach publicznych, ze względu na liczne trudności finansowe z jakimi zazwyczaj zmagają się te placówki, szczególny nacisk w komunikacji z pracownikami należy położyć na jak najlepszą atmosferę (potrzebę przynależności) oraz niematerialne premiowanie pracowników, np. pochwały czy awanse (potrzeba uznania).

Osoby zarządzające placówkami prywatnymi mają dużo większe możliwości motywowania personelu. Poza zabieganiem o dobrą atmosferę i prestiżowe stanowiska, mogą motywować kadre, wykorzystując

w większym stopniu środki takie jak premie, podwyżki czy inne nagrody materialne.

Nagradzanie wpływa na wzrost zadowolenia z pracy w konkretnej placówce oraz większą lojalność. Co bardzo istotne, formę nagrody najlepiej jest dostosować do indywidualnych wartości cenionych przez pracownika. Część pracowników preferuje nagrody o charakterze finansowym, dla innych istotniejsza może być lepsza pozycja w firmie (niekoniecznie związana ze wzrostem dochodów).

Komunikacja placówki medycznej z innymi podmiotami

Na każdą placówkę medyczną w dużym stopniu wpływa otoczenie zewnętrzne. W związku z tym warto wspomnieć o olbrzymiej roli, jaką odgrywają czynniki zewnętrzne (ustawodawstwo, konkurencja, sytuacja epidemiologiczna, itp.), które w znaczącym stopniu warunkują działalność placówki we wszystkich dotychczasowych jej aspektach.

Aby możliwie jak najlepiej funkcjonować, placówka musi dostosować swoją działalność (już na etapie planistycznym) do warunków w jakich funkcjonuje. Adaptację w środowisku ułatwić może na przykład komunikacja z innymi placówkami świadczącymi usługi medyczne, śledzenie meldunków epidemiologicznych czy zmian prawnych.

Komunikacja z innymi podmiotami leczniczymi powinna być sprawna i dobrze zorganizowana, nastawiona zarówno na dobro pacjenta, jak i na zyski samej placówki lub przynajmniej możliwie jak najmniejsze straty. Dobro człowieka i jego zdrowie powinny stanowić priorytet w działalności podmiotów leczniczych. Placówki powinny wykorzystywać swój potencjał i wzajemnie się uzupełniać (np. poprzez oferowanie specyficznej i rzadkiej usługi, do której inne szpitale nie mają dostępu).

Takie postępowanie może stać się źródłem zysków danej organizacji, a innym, współpracującym z nią placówkom, zapewnić dostęp do danej usługi. Tego rodzaju działania wymagają od osób zarządzających dużego doświadczenia związanego z organizacją, komunikacją międzyludzką, rozwiązywaniem sporów, a także przewidywaniem i prognozowaniem sytuacji finansowej. W celu usprawnienia komunikacji pomiędzy podmiotami leczniczymi bardzo dobrym rozwiązaniem jest także zastosowanie telemedycyny, która zapewnia możliwość utrzymywania ścisłej współpracy i odbywania konsultacji z renomowanymi ośrodkami klinicznymi w kraju i za granicą.

Współpracy placówek powinien przyświecać konkretny cel. Zarządzający winni być wyczuleni na potrzeby placówek – tej którą zarządzają oraz innych, z którymi współpracują. Kolejną ważną kwestią jest

informacja zarówno pomiędzy placówkami, jak i ta, która dociera do samego pacjenta. Ważne, aby była rzetelna i sprawdzona. Istotne jest zrozumienie pewnych odgórnych procedur i zaakceptowanie ich, a w razie wątpliwości wiedza, gdzie można się udać, aby te wątpliwości rozwiązać i uzyskać pożądaną informację. Współpraca między placówkami ma pomóc w jak najpełniejszym ich rozwoju.

Niemniej istotną rolę odgrywa komunikacja podmiotów leczniczych z instytucjami takimi, jak Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Urząd Statystyczny, Państwowy Zakład Higieny, czy instytucjami zagranicznymi.

W kwestii komunikacji z Ministerstwem Zdrowia najważniejszym jest, aby potraktować Ministerstwo jako organ reprezentacyjny i przede wszystkim podmiot tworzący prawo. Ministerstwo ma za zadanie kształtować określone przepisy, które w późniejszej perspektywie umożliwią właściwe procedury medyczne. Należy także zrozumieć istotę niektórych problemów, u podłoża których leżą zaniedbania z poprzednich lat. Błędem jest myślenie, że pewne uchybienia można usunąć szybko i bezproblemowo. By stworzyć rzetelne prawo medyczne, potrzebna jest żmudna praca, rozważny rząd oraz ciągłość procesu. Istotna jest również kadra pracująca w Ministerstwie – zarówno jej kompetencje i wiedza, jak również dbałość o poprawę kondycji zdrowotnej społeczeństwa.

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w polskim systemie opieki zdrowotnej pełni funkcję płatnika. Finansuje on działalność szpitali (ogólnych i specjalistycznych), przychodni, czy stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej. NFZ jest jednak trudnym partnerem przy próbach wprowadzenia jakichkolwiek zmian, czy nawet przy normalnym funkcjonowaniu placówki (na przykład kwestia finansowania szpitali i placówek medycznych przez NFZ – drobna pomyłka przy wypełnianiu różnych dokumentów skutkuje tym, że pieniądze nie zostają placówce zwrócone). NFZ jest instytucją wymuszającą na szpitalach skrupulatność, przestrzeganie terminów oraz bezwzględne dopełnianie wszelkich procedur związanych z finansowaniem.

Główny Urząd Statystyczny (GUS) – to centralny organ administracji państwowej, który zajmuje się zbieraniem i udostępnianiem informacji statystycznych na temat większości dziedzin życia publicznego, czyli także na temat stanu zdrowia obywateli. Natomiast Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) – to państwowy instytut naukowo-badawczy zajmujący się higieną, epidemiologią, bakteriologią, immunologią oraz parazytologią [5]. Zagadnienie komunikacji z tymi organami stanowi jedną z trudniejszych kwestii szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Najistotniejszy problem stanowi

rzetelność danych pochodzących ze szpitali, które niekiedy w znaczącym stopniu odbiegają od stanu faktycznego. Lekarze mają obowiązek zgłaszania w ciągu 24 godzin do NIZP-PZH zachorowań na choroby zakaźne zamieszczone w wykazie chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłoszenia. Wiele przypadków zachorowań nie jest jednak wcale zgłaszanych. Dzieje się tak, ponieważ lekarze obciążeni są zbyt licznymi obowiązkami, a protokoły, które muszą wypełniać nawet w przypadku samego podejrzenia choroby, są zbyt długie i nadmiernie skomplikowane. Niestety, istnieje również problem niedoinformowania lekarzy, którzy często po prostu nie wiedzą jakie choroby powinni zgłaszać. Nie dysponując faktycznymi danymi, nie sposób podejmować właściwych decyzji. W Polsce kwestia statystyki i rzetelności danych wymaga jeszcze wprowadzenia wielu usprawnień. Przy podejmowaniu prób mających polepszyć tę sytuację, istotne jest również tworzenie systemów informatycznych, które zapewne wspomogą system zbierania różnego rodzaju danych medycznych.

W przypadku wybuchu epidemii choroby zakaźnej, niezbędna jest sprawna i szybka komunikacja nie tylko pomiędzy placówkami medycznymi w danym regionie czy kraju, ale i w skali międzynarodowej. W Polsce za działania te odpowiedzialny jest Departament Przeciwepidemiczny, będący częścią Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Jego zadaniem jest dokonywanie analiz i ocen oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej kraju, podczas gdy w skali międzynarodowej zajmuje się współpracą ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) w ramach Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) oraz współdziałaniem z Komisją Europejską, Europejskim Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i krajami członkowskimi Unii Europejskiej w ramach Wspólnotowej Sieci Nadzoru Epidemiologicznego (ESCON) oraz Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (EWRS), którego celem jest szybkie ostrzeganie państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Komisji Europejskiej o przypadkach wystąpienia zachorowań [6] na jedną z czterdziestu czterech, objętych w UE nadzorem epidemiologicznym, chorób zakaźnych – jeśli istnieje zagrożenie jej transgranicznego rozprzestrzeniania się na pozostałe kraje Unii oraz informowanie o podjętych w odpowiedzi działaniach przeciwepidemicznych i prowadzonych programach zdrowotnych.

Podsumowanie

Odpowiednie funkcjonowanie placówek medycznych w znaczącej mierze opiera się na komunikowaniu się w czterech równorzędnych obszarach: komunikacji z pacjentem, pomiędzy personelem, odpowiedniej komunikacji w procesie zarządzania oraz zdolności

do porozumienia się z otoczeniem (zaadaptowania się do zmian zachodzących w środowisku). Wszystkie te elementy składają się na sukces organizacji, zatem żadnego z nich nie wolno zaniedbać podczas kierowania placówką medyczną.

Obecnie, gdy pacjent nie jest już ograniczony rejonizacją placówek opieki zdrowotnej, może wybierać podmioty (zarówno publiczne, jak prywatne), z których usług chce korzystać. Pacjent jest właściwie klientem, o którego konkurują różne instytucje. Wybór placówki medycznej przez pacjenta zależy od kompetencji lekarzy, personelu, ale również od

tego czy zachowane są zasady właściwej komunikacji i czy jest usatysfakcjonowany z poprzednich usług. Pacjent zadowolony z opieki i sposobu traktowania, w przypadku następnym problemów zdrowotnych prawdopodobnie wróci do danej placówki. Jeśli personel zastosuje właściwe metody komunikacji, pacjent chętniej spełni zalecenia, lepiej przyjmie informację o chorobie oraz będzie miał większe szanse wyzdrowienia, gdyż leczenie nie stanowi wyłącznie czynności instrumentalne, ale i właściwe podejście do pacjenta, zrozumienie jego problemów i wspieranie go.

Piśmiennictwo / References

1. Smolski R. Słownik Encyklopedyczny Edukacja Obywatelska. Wyd Europa, Wrocław 1999: 89.
2. Griffin RW. Podstawy zarządzania organizacjami. PWN, Warszawa 1996: 554.
3. Czym jest OSOZ i jak może wspierać moje zdrowie. <https://www.osoz.pl/osoz/web/osoz-cms/pacjent> (data pobrania materiału 15.04.2012).
4. Rokita J. Zarządzanie strategiczne. Pol Wyd Ekon, Warszawa 2005: 316-221.
5. <http://www.pzh.gov.pl/page/index.php?id=18> (data pobrania materiału 16.04.2012).
6. <http://www.pis.gov.pl/?dep=64> (data pobrania materiału 09.05.2012).