

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЕ: КОММУНИКАЦИОННЫЙ ПОДХОД

И. Г. Иорина — ГУЗ Областная офтальмологическая больница Саратова, главная медсестра; **Е. А. Андриянова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук; **И. Л. Кром** — Институт социального образования (филиал) РГСУ в Саратове, кафедра социальной работы, профессор, доктор медицинских наук.

MEDICO-SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF CONSULTING WORK AT OPHTHALMOLOGIC REGIONAL HOSPITAL: COMMUNICATION APPROACH

I. G. Iorina — Saratov Ophthalmologic Regional Hospital, Chief Nurse; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, Doctor of Sociology; **I. L. Krom** — Saratov Institute of Social Education of Russian State Social University, Department of Social Work, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 14.03.2012 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2012 г.

Иорина И. Г., Андриянова Е. А., Кром И. Л. Медико-социологический анализ консультативной помощи в офтальмологической областной больнице: коммуникационный подход // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 3. С. 817–819.

Рассматривается консультативная помощь как процесс социальной коммуникации. Такой подход позволил прояснить цель и функции коммуникационной системы офтальмологической областной больницы, взглянуть на управление коммуникационными потоками в свете проблем информатизации отечественного здравоохранения.

Ключевые слова: консультативная помощь, коммуникационная система, офтальмологическая больница, информатизация.

Iorina I. G., Andriyanova E. A., Krom I. L. Medico-sociological analysis of consulting work at ophthalmologic regional hospital: communication approach // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 3. P. 817–819.

The purpose of the article is to consider the consulting work as a process of social communication. The way of such approach allowed to determine objective and function of communication system of ophthalmologic regional hospital, to consider the problems of communication management concerning the problem of computerization of Russian Health Service.

Key words: consulting assistance, communication system, ophthalmologic hospital, computerization.

Консультативная помощь является неотъемлемым элементом лечебно-профилактической помощи. Специализированная стационарная и амбулаторно-консультативная помощь населению традиционно оказывается в нашей стране областными (краевыми, республиканскими) больницами. Как структурная форма организации здравоохранения, специализированная областная больница имеет в своем составе крупный стационар, консультативную поликлинику, отделение экстренной и плановой консультативной помощи, а также ряд других подразделений, обеспечивающих осуществление лечебно-диагностического процесса. Офтальмологическая больница относится именно к этому типу больниц. Консультативная помощь населению (как городскому, так и сельскому) составляет существенную долю в объеме ее деятельности. По мере реформирования здравоохранения и его информатизации объем такой помощи будет возрастать.

Проблемы оказания и организации медико-консультативной помощи активно разрабатываются в научной медицинской литературе последнего десятилетия. Исследовались вопросы эффективной организации консультативной помощи [1, 2]. Выдвигалась модель планирования и организации консультативной помощи госпитализированным, комбинирующая различные варианты: закрепление врача-консультан-

та за несколькими отделениями, закрепление врачей отделения по профилю консультаций за конкретным отделением, закрепление отделения за ППС кафедры, акцентирующее хронологические, кадровые аспекты, механизмы и алгоритмы координации действий разных врачей. Отдельно освещались содержательные аспекты коммуникации между различными ЛПУ в работах, посвященных преемственности в работе врачей поликлиники и стационара [3].

В проблемном поле социологии медицины консультативная помощь может быть рассмотрена как социальное взаимодействие, в ходе которого осуществляется передача и получение смысловой и оценочной информации, воздействующей на поведение пациента, а также на его отношение к социальным ценностям, сопряженным с ценностью здоровья. Рассмотрение консультативной помощи как акта социальной коммуникации позволяет вычленить ее структуру и функциональные особенности.

В ходе консультативной коммуникации осуществляется передача и получение смысловой и оценочной информации, воздействующей на поведение пациента, а также на его отношение к социальным ценностям, сопряженным с ценностью здоровья. Коммуникатором при оказании консультативной помощи выступает врач и медицинский персонал, реципиентом — пациент. Объектом консультативной коммуникации является состояние здоровья пациента, а предметом — отображающее его сообщение. Каналом служит преимущественно устная речь.

Ответственный автор — Андриянова Елена Андреевна.
Адрес: 410031, г. Саратов, наб. Космонавтов, 8, кв. 69.
Тел.: +79063144354.
E-mail: Elena-andriyanova@yandex.ru

Специфичным для данного вида коммуникации является специализированный характер информации: для коммуникатора имплицитным кодом коммуникации является язык медицинской науки, малопонятный пациенту. Наиболее значимы для пациента психофизиологический, психологический и социальный барьеры.

Коммуникационная система есть структурированная (упорядоченная определенным образом) совокупность коммуникаторов, реципиентов, смысловых сообщений, коммуникационных каналов (включая коммуникационные службы, располагающие материально-техническими ресурсами и профессиональными кадрами) и средства коммуникации (знаки и символы). Весь комплекс отношений и взаимосвязей между элементами системы, опирающихся на информационно-коммуникативные воздействия и способствующих сохранению ее целостности и идентичности, называется коммуникативными структурами. Коммуникативными структурами можно назвать лишь те отношения и связи, которые имеют устойчивый, повторяющийся характер [4], т.е. коммуникационные структуры объединяют различные коммуникационные системы.

В организациях выделяют внешнюю и внутреннюю коммуникационные системы. Внешняя система включает в себя коммуникационные структуры, связывающие организацию и ее среду (клиентов, партнеров, поставщиков, акционеров, конкурентов) [5]. Внутренняя система обеспечивает коммуникации между уровнями и подразделениями организации. Внутренние коммуникации в организации являются результатом управления и (в меньшей степени) самоорганизации. В их каналах циркулирует информация относительно реализации целей и задач организации, устанавливаются взаимоотношения между персоналом и членами коллектива, осуществляется обмен идеями, достижение соглашений, реализуются распорядительно-подотчетные отношения. Н. Н. Григорьева отмечает, что внутренняя коммуникационная система включает межличностные (связи между отдельными личностями, выходящие за рамки уставного регламента) и организационные коммуникации (коммуникации, протекающие в рамках задач и интересов организации), а в ходе внутриорганизационного взаимодействия достигаются следующие цели: а) обеспечивается создание информационных каналов между сотрудниками и структурными подразделениями, с помощью которых создается система информационного обмена в организации, сотрудники и руководители которой планируют и координируют свою деятельность; б) развиваются и совершенствуются межличностные отношения, благодаря чему персонал превращается в работоспособный коллектив; в) обеспечивается создание полных производственных процессов и циклов по реализации задач организации; г) реализуются и оптимизируются внутриорганизационные потоки; д) создается коммуникационная основа для реализации эффективной системы внешних связей.

В рамках внутренней организационной коммуникационной системы осуществляется селекция и сортировка входящей в компанию, перемещающейся по организации и исходящей информации. Структура внутренней коммуникационной системы включает: 1) коммуникационный центр; 2) узлы сортировки информации непосредственно в подразделениях (например, «система трех корзин» для каждого сотруд-

ника); 3) формы сообщений; 4) четко определенные каналы коммуникаций для сообщения.

Внутренняя коммуникационная система организации нужна для того, чтобы функции отделений и отделов быстрее выполнялись и как можно скорее конечные продукты попадали в руки потребителей.

Внешняя и внутренняя коммуникационные системы взаимосвязаны и вместе образуют единую организационную коммуникационную систему, упорядочивающую все потоки информации, перемещающиеся по организации таким образом, чтобы никакие данные не терялись.

Управление коммуникационными потоками отражено в исследованиях Ш. М. Вахитова и соавт. Они выделяют 6 основных функций в работе поликлиники: 1) сортировку; 2) диспетчеризацию; 3) лечебную работу; 4) диагностику; 5) вторичную профилактику неинфекционной патологии; 6) реабилитацию больных [6]. Сортировка представляет собой распределение пациентов по нуждаемости в различных видах, объемах и сроках оказания медицинской помощи, консультациях и прочих мероприятиях. В рамках упомянутого исследования авторы подчеркивают, что сортировка, осуществляемая (в большей или меньшей степени) практически всеми сотрудниками поликлиники, не воспринимается последними не только как важнейшая функция, но и просто как разновидность рабочих обязанностей работника поликлиники. Тем не менее в настоящее время потребность в алгоритмах и правилах сортировки весьма остра. Под диспетчеризацией понимается регулировка движения и последовательности выполнения работ при помощи различных видов связи, контроля и управления (телефона, сигнализации, специальных документов и т.п.). Фактически организация диспетчеризации задает весь каркас коммуникационной системы ЛПУ. В качестве логического продолжения сортировки диспетчеризация осознается медицинским персоналом еще меньше и нивелируется до работы регистратуры. Происходит так потому, что основным носителем информации является сам пациент. В процессе формирования комплексного информационного сообщения о его здоровье (данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения специалистов и проч.) «пациент как единственное «кровенно» заинтересованное лицо перманентно перемещается между различными кабинетами и регистратурой, не способствуя соблюдению лечебно-оздоровительного режима для себя и других больных и снижая способность многих каналов обслуживания в поликлинике [7]. Действительно, предваряющее лечение формирование сообщения о здоровье пациента — сложный многоэтапный процесс, занимающий несколько дней. Этап лечебной работы предваряет диагностику потому, что симптоматическое лечение назначается до диагностических мероприятий. Профилактика и реабилитация часто в современных российских поликлиниках сведены к минимуму, хотя, по данным ВОЗ, 20–25% больных после стационара и 40–45% после амбулаторной помощи нуждаются в медицинской реабилитации [8].

Очевидно, что архитектуру коммуникационной системы любого ЛПУ можно вывести на качественно новый уровень с помощью современных коммуникационных технологий. Действительно, сегодня модернизация здравоохранения невозможна без его информатизации. Стандартная система мероприятий по информатизации здравоохранения на уровне региона предполагает информатизацию медицинских

учреждений, в том числе с целью ведения электронной медицинской карты; оснащение медицинских учреждений компьютерным оборудованием; организацию локальных вычислительных сетей и каналов связи; внедрение медицинских информационных систем, включая ведение листов ожидания и запись на прием к медицинскому работнику, учет и анализ деятельности медицинских учреждений, оформление медицинской документации в электронном виде.

Перечень первоочередных направлений работ по реализации раздела «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» программ модернизации здравоохранения субъекта РФ в 2011 г. содержался в Информационном письме Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2010 г., а приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 апреля 2011 г. № 364 утверждена Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (окончательный ее текст опубликован на сайте министерства 4 мая 2011 г.). В пункте 2 Концепции приведены результаты исследования, проведенного по заданию Министерства здравоохранения и социального развития РФ, согласно которым большая часть средств вычислительной техники в учреждениях здравоохранения применяется в целях обеспечения административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций, в то время как для автоматизации собственно лечебно-диагностического процесса используется менее 20% компьютерного парка. В среднем по России на 10,6% работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения приходится один компьютер. При этом лишь 7,7% лечебно-профилактических учреждений обеспечивают реализацию процессов ведения электронной истории болезни или электронных медицинских карт, менее 3% оснащены средствами телемедицины [9].

Интернет-технологии, обеспечивающие развитие телемедицины, востребованы еще меньше, чем электронная медицинская карта или услуги электронной регистратуры. Согласно исследованию Центра информационных коммуникаций, проведенному осенью 2010 г. в Санкт-Петербурге в организациях частной медицины, наиболее перспективным инновационным направлением в сфере обслуживания пациентов 22% респондентов считают телемедицинские центры, 27% — онлайн-консультации и 51% — запись на прием через Интернет. При этом 30% медицинских центров рано мечтать не только о телемедицине, но и проведении онлайн-консультаций, поскольку у них нет Интернет-сайтов [10]. Необходимо отметить, что частные медицинские центры являются лидерами в сфере инновационных технологий, так как под влиянием рынка они вынуждены практиковать новый консьюмеристский подход и использовать соответственные маркетинговые возможности.

Развитие коммуникационных систем лечебно-профилактического учреждения в контексте информатизации позволит ускорить сроки предоставления консультации, сократить время формирования сообщения о здоровье пациента. В заключение не-

обходимо отметить, что совершенствование форм консультативной помощи вне контекста эволюции информационных технологий представляется малоэффективным.

Библиографический список

1. К вопросу об организации лечебно-консультативной помощи детям хирургического стационара / Л. Н. Сидоркина, А. Е. Машков, Г. В. Тамазян [и др.] // *Детская хирургия*. 2006. № 6. С. 43–44.
2. Организация консультативной помощи хирургическим больным в крупном многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении / Ю. Н. Савин, В. А. Решетников, А. В. Коньков, А. О. Данько [и др.] // *Военно-медицинский журнал*. 2008. Т. 329, № 7. С. 21–25.
3. Галкин В. А. Усовершенствование поликлинической терапевтической помощи — актуальная задача здравоохранения // *Терапевтический архив*. 2005. Т. 77, № 1. С. 6–8.
4. Голуб О. Ю., Тихонова С. В. Теория коммуникации. М., 2011. 360 с.
5. Григорьева Н. Н. Коммуникационный менеджмент: учеб. курс. М.: Моск. ин-т экономики, менеджмента и права, 2009. 200 с.
6. Вахитов Ш. М., Блохина М. В., Мубаракшин Ф. Б., Залалдинов Р. С. Перспективы развития амбулаторно-поликлинической службы // *Казанский медицинский журнал*. 2004. Т. 85, № 1. С. 64–67.
7. Деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений в современных условиях / Ш. М. Вахитов, М. В. Блохина, Н. Ф. Хатыпова [и др.] // *Российский медицинский журнал*. 2005. № 1. С. 40–41.
8. Лекции по организации здравоохранения / под общ. ред. А. Б. Блохина, Е. В. Ползика [и др.]. Екатеринбург, 2000. 156 с.
9. Концепция создания ЕГИС в здравоохранении. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/21>.
10. Современные коммуникации в медицине. URL: http://www.commcenr.ru/analitics/articles/2010_11_15.html

Translit

1. K voprosu ob organizacii lechebno-konsul'tativnoj pomoci detjam hirurgicheskogo stacionara / L. N. Sidorkina, A. E. Mashkov, G. V. Tamazjan [i dr.] // *Detskaja hirurgija*. 2006. № 6. S. 43–44.
2. Organizacija konsul'tativnoj pomoci hirurgicheskim bol'nym v krupnom mnogoprofil'nom lechebno-profilakticheskom uchrezhdenii / Ju. N. Savin, V. A. Reshetnikov, A. V. Kon'kov, A. O. Dan'ko [i dr.] // *Voенno-medicinskij zhurnal*. 2008. T. 329, № 7. S. 21–25.
3. Galkin V. A. Usovershenstvovanie poliklinicheskoi terapevticheskoi pomoci — aktual'naja zadacha zdravooхранenija // *Terapevticheskij arhiv*. 2005. T. 77, № 1. S. 6–8.
4. Golub O. Ju., Tihonova S. V. Teorija kommunikacii. M., 2011. 360 s.
5. Grigor'eva N. N. Kommunikacionnyj menedzhment: ucheb. kurs. M.: Mosk. in-t jekonomiki, menedzhmenta i prava, 2009. 200 s.
6. Vahitov Sh. M., Blohina M. V., Mubarakshin F. B., Zalaldinov R. S. Perspektivy razvitija ambulatorno-poliklinicheskoi sluzhby // *Kazanskij medicinskij zhurnal*. 2004. T. 85, № 1. S. 64–67.
7. Dejatel'nost' ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij v sovremennyh uslovijah / Sh. M. Vahitov, M. V. Blohina, N. F. Hatypova [i dr.] // *Rossijskij medicinskij zhurnal*. 2005. № 1. S. 40–41.
8. Lekcii po organizacii zdravooхранenija / pod obw. red. A. B. Blohina, E. V. Polzika [i dr.]. Ekaterinburg, 2000. 156 s.
9. Konceptija sozdanija EGIS v zdravooхранenii. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/21>.
10. Sovremennye kommunikacii v medicine. URL: http://www.commcenr.ru/analitics/articles/2010_11_15.html