

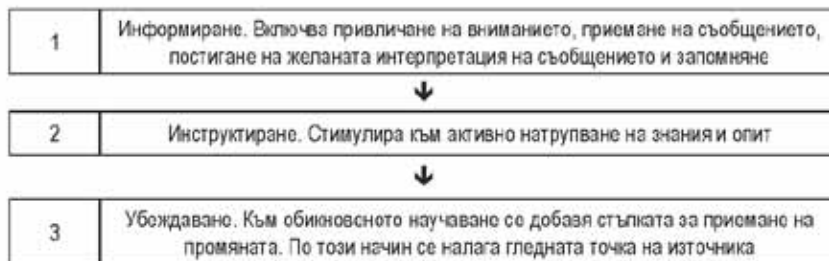
Глава 5

УПРАВЛЕНИЕ НА КОМУНИКАЦИИТЕ И ОБЩЕСТВЕННОТО МНЕНИЕ

1. Теоретични основи на комуникационния процес

В нашето съвремие обществените комуникации са се превърнали в глобален феномен, както и общественото мнение – във важен фактор. Самите медии се разрастват до такава степен, че борбата между тях за вниманието на аудиторията е по-жестока от всякога, предлагайки още по-големи стимули за търсене на различната, новата, интересната и сензационната новина или информация.

Първата теория за комуникацията е предложена от С. Shannon, W. Weaver (1949 г.). Представява твърде опростен модел, включващ източник на информацията, съобщение, канал и получател на съобщението. Доста по-късно W. Schramm (1971 г.) за пръв път въвежда понятието целева публика и стига до извода, че процесът на комуникация е много по-сложен и върху него влияят различни фактори. В основата на концепцията му стои разбирането, че хората усложняват комуникацията, като влияние оказват компетентността, взаимоотношенията и социалното положение на участниците. Schramm въвежда и структурата на трите последователни фази, през които преминава развитието на един комуникационен процес – **фиг. 17**.



Фиг. 17. Фази на комуникацията

Източник: *Interpersonal Communication, Routledge, 1997*

Уменията за правилна комуникация включват също и изкуството за преодоляване на бариерите, които се увеличават при достигане на фазата инструктиране и убеждаване.

Приложението на подобни умения в сферата на здравеопазването е решаващо в много случаи – лекар – пациент, медицински представител – лекар, специалист – личен лекар и др.

За съжаление трябва да се признае, че след десетилетие на здравни реформи в България много от тези комуникационни връзки са разрушени, а някои от тях (медицински представител – лекар) работят с много смущения и неправилна информация, като крайният продукт в редица случаи влияе негативно на общественото здраве – неправилни и/или недостъпни терапии.

Теорията на Schramm освен комуникационните фази въвежда и елементите на съвременния комуникационен модел – **фиг. 18**.



Фиг. 18. Модел и елементи на съвременния комуникационен процес
Източник: *Communications Management, Prentice-Hall, 1982*

– *Източник на съобщението*. Характеристиките на източника на съобщението оказват влияние върху получателя, особено при първоначалното възприемане, но нямат съществен дългосрочен ефект. Например един лекар приема за по-достоверни съобщенията, ако са отправени от медицински представител, който също

има медицинско образование, отколкото от представител с друго образование.

Съгласно изследванията на N. Anderson (1971 г.) достоверността на източника увеличава стойността на информацията и съответно убеждението на получателя. Следователно статусът на надеждност и експертност на източника придава тежест на съобщението. Мултиплицирането на тези характеристики от източника гарантира успеха на фазите инструктиране и убеждаване. Тези умения са много по-лесно постижими от лекарите, когато комуникират с пациентите по повод диагнози и лечение и много по-трудно постижими от медицинските представители на фармацевтичните производители, когато комуникират с лекари също по повод на диагнози и лечение. Фактът е логично обясним, като се има предвид експертността на лекарите в сферата на здравеопазването – комуникация между лекари и пациенти) в единия случай като източник, а в другия случай като реципиент на съобщението.

– *Съобщение.* Въпреки влиянието в процеса на комуникация на отделните характеристики на съобщението изследователите се обединяват около становището, че значението се определя от хората, а не от думите – двустранен комуникационен процес между лекари и пациенти. Следователно, различните хора интерпретират различно едно и също съобщение, като му придават различен смисъл и реагират по различен начин. Изследванията за ефектите от съобщенията показват, че спечелването на съгласие е много сложен процес, отколкото изглежда на пръв поглед. R. Wiseman (1981 г.) класифицира четири основни подхода за постигане на съгласие в процеса на комуникацията – санкционираща стратегия (използват се стимули, контролирани от източника), алтруистична стратегия (реципиентът на съобщението се подканя да помогне и да посъветва източника), аргументирана стратегия (състои се обикновено от директни аргументирани послания или от косвени загатвания, които водят реципиента до желаните изводи) и измамна стратегия (представя ситуацията в невярна, но желана светлина).

– *Комуникационен канал.* Изборът на комуникационен канал трябва да бъде съобразен основно с целевия сегмент от получате-

ли на съобщението и от типа съобщение. Навлизането на интернет измени изцяло влиянието на съществуващите до момента канали (телевизия, вестници, радио, списания, телефони и др.), но тяхното влияние и роля все още не са за подценяване.

Въпреки съвременните технологии обаче, изводите от многобройните научни изследвания доказват, че междуличностната комуникация лице в лице е най-правилната, с най-силно влияние и е предпочитан метод за обмяна на информация. Причините за това са, че междуличностната комуникация осигурява възможност за възприемане чрез повече сетива (слух, зрение, нюх), както и непосредствена обратна връзка. По тези причини и цялостната концепция за управление на маркетинга на здравни продукти и услуги се основава на този тип комуникация, където „феноменът на интимността надхвърля времето и разстоянията.“ (G. Miller, 1990).

– *Реципиент на съобщението.* За да бъде успешна и повлияваща, всяка комуникация трябва да бъде съобразена с позиционирането на посланието към всички специфични и добре дефинирани групи от реципиенти (публики) и да използва двупосочния модел, предполагащ обратна връзка и правила за работа с аудиторията. Съгласно изследванията на B. Dervin (1989) аудиторията е разнородна, уклончива и непокорна, следователно усилията трябва да се насочват към специфициране на съобщенията за различните сегменти и насърчаване на обвързването на публиката, доколкото е възможно.

– *Контекст на взаимоотношенията.* В тази група спадат близките и интимните връзки, както и формалните, конкурентните и конфликтните междуличностни взаимоотношения в цялото си разнообразие и комбинации. Най-важното, което трябва да се има предвид, е, че самите взаимоотношения оказват силно влияние върху комуникационния процес. Теорията на W. Littlejohn, K. Foss (2005) определя четири принципни фактора, върху които се основават всички рационални комуникации – емоционална възбуда, самообладание и формализъм, интимност и сходство, непосредственост и симпатия, владееене, влияние и подчинение.

– *Социална околна среда.* Комуникацията и социалната обстановка силно си влияят взаимно. Когато хората считат, че сами

не могат да постигнат нещо, тогава те формират групи. Изследванията на М. Shaw (1990) показват, че комуникацията в групата зависи от нейната природа, характеристиката на членовете, размера, структурата и целите. В здравеопазването много често се използват различни социални и професионални групи с цел оказване на натиск за постигане на определени здравнополитически решения – например пациентски организации, Български лекарски съюз и др.

В изследването на процеса на взаимодействие на комуникацията и социалната околна среда се ражда терминът „обществено мнение“ и възникват редица въпроси за неговото управление. Един от основоположниците на теорията за общественото мнение е W. Lippmann (1927 г.). Неговите изследвания на влиянието и ефектите на медиите с цел създаване на образи и възприятия в съзнанието на хората поставят основата на съвременната наука за връзки с обществеността (PR). Много по-късно McCombs и Shaw (1972 г.) доразвиват теорията, като формулират понятието „определяне на приоритетите“ и разграничават познанието (това, което всеки индивид знае) от предразположението (това, което всеки индивид счита за правилно). Тяхната теория предполага, че средствата за масова комуникация имат съществено влияние върху нивото на познанието, но не влияят пряко върху предразположението.

Трябва да се има предвид, че по принцип комуникацията оказва много по-слабо влияние върху степента на разбирателство и неразбирателство, отколкото върху прецизността на възприемането на мнението от другата страна. Следователно, освен предразположението на индивида комуникацията включва и оценката му за мнението на другите. Тези възприятия на социалната реалност водят до формирането на активни публики и обуславят действия, насочени както към организации, така и към индивиди.

В заключителната част на своите изследвания В. Reeves и С. Nass (1996 г.) формулират следните изводи:

„Това, което изглежда истинско, често е по-въздействащо от това, което наистина е истинско. Възприятията са много по-въздействащи от реалността, която е обективно определена.“ До аналогични изводи достига и Lippmann: „Докато ние не знаем какво

мислят хората, че знаят, не можем да разберем правилно техните действия.“

Следователно, комуникацията не само движи информацията от едната страна във взаимоотношенията към другата, но и определя зависимостите и социалната околна среда, в която функционират всички индивиди.

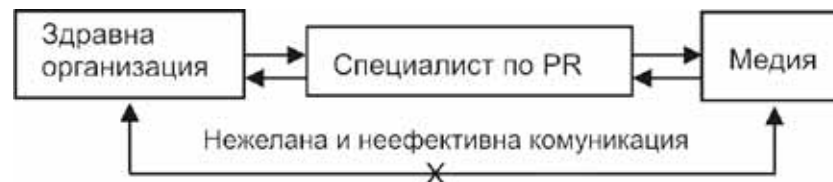
2. Комуникацията с медиите – важен фактор за изграждане на имиджа на здравната организация

Съвременните технологии променят представата и концепцията за масовите медии и публиката като индеферентни и пасивни аудитории. Интерактивните електронни медии, осигуряващи двустепенна комуникация, все повече заменят конвенционалните еднопосочни канали.

От гледна точка на връзките с обществеността знанията, свързани с медиите, познаването на работата на всяка медия, създаването на адекватни съобщения, съблюдаването на специфични стилкови изисквания, както и привличането на вниманието на аудиторията са основно задължение на специалистите по PR.

Всеки здравен мениджър трябва да знае, че когато комуникира с журналисти, въпреки добрите взаимоотношения, позициите на двете страни (здравен мениджър и журналист) по своята същност са враждебни, защото не са в един и същ бизнес и често имат различни комуникационни цели.

Затова в подобна комуникация е желателно да се използва медиатор – специалист по връзки с обществеността (фиг. 19). От една страна, той се стреми да постигне целите на здравната организация, но от друга, е част от медийния професионален бранш.



Фиг. 19. PR специалистът – медиатор в комуникацията с медиите

Посочената посредническа роля е изключително трудна за изпълнение, защото мениджърите по природа са подозрителни към медиите точно толкова, колкото и журналистите към хората, които интервюират. В крайна сметка обаче конфликтът на интереси между връзките с обществеността и журналистиката служи на обществения интерес и на нуждите на публичната информационна система.

Правилният подход за една здравна организация е да гледа на взаимоотношенията с медиите като на инвестиция. Точността и справедливостта в медийното отразяване не са единствено резултат от работата на репортерите, а по-скоро следствие от взаимоотношенията между PR специалистите и журналистите, които оказват влияние върху качеството на отразяване на здравната организация.

Добрите взаимоотношения могат да се постигнат, като се спазват няколко правила:

- Фактите трябва да се излагат честно и обективно. Добрите и лошите новини трябва да бъдат редувани, за да се възприема информацията като обективна. Когато нещо не трябва да се казва, то се премълчава. Лъжите са непрепоръчителни.

- Журналистическата инициатива трябва да се защитава. Не е правилно една гореща новина да бъде съобщена на няколко журналисти.

- PR специалистите трябва да се стремят да доставят денонощно на журналистите нови и интересни истории. Това е най-прекият път за изграждане на добри взаимоотношения.

- PR специалистът никога не трябва да изпада в ситуация, когато се моли или заяжда. Нищо не може да ядоса повече журналистите и техните редактори от мениджър, който се моли за отразяването на дадено събитие или се оплаква от начина, по който е отразено.

- Никога специалистите по връзки с обществеността не трябва да искат от журналистите потулване на история.

- Медиите не трябва да бъдат засипвани с информация. Това е изключително контрапродуктивно.

Спазването на посочените правила за поведение на PR специалистите и здравните мениджъри ще им позволи да спечелят и

да пазят доверието на журналистите, респективно да изградят успешен и печеливш имидж на здравната организация.

Част от мотивите за излагането на тези съвети и препоръки за комуникации с медиите е, че висшите мениджъри на големи болници в България, НЗОК, доброволни здравноосигурителни фондове, включително министри и заместник-министри на здравеопазването, са публични фигури със силно фокусирано върху тях обществено и медийно внимание, най-малкото поради редица неудачи в българската здравна реформа.

В същото време тези хора, които в по-голямата си част са практикуващи лекари, нямат никаква подготовка или опит в комуникации с медиите, връзки с обществеността или маркетингови комуникации. Тези пропуски силно влошават прогнозите за бъдещето на здравната реформа и разширяват пропастта между професионални интереси и обществено удовлетворение.

3. Връзките с обществеността като инструмент за повишаване на продажбите на здравни услуги

Основните функции, които изпълняват връзките с обществеността, се отнасят до създаване на по-голяма стабилност в ключовите взаимоотношения. В този широк мениджърски контекст PR помага много за дейностите на една здравна организация като разбиране на поведението и нуждите на пациентите, предвиждане на бъдещи тенденции в общественото мнение и техните последиствия за здравеопазването, хармонизиране на конфликтите между стремежа за печалба на лекарите и обществените интереси за по-качествени здравни грижи, генериране на по-голяма публична благосклонност към лечебното заведение, избягване на неразбирателства и спорове, промотиране на позитивна здравна култура и др.

Въпросите, които най-често задават здравните мениджъри, са свързани с това как връзките с обществеността ще повлияят персонала, продуктивността и годишните финансови резултати. PR може много да помогне за създаването на корпоративна култура, в която здравните специалисти работят с по-голямо желание и са по-продуктивни, защото им харесва да бъдат част от корпоратив-

ната визия и от мисията на здравната организация. В сферата на здравеопазването това е от изключително значение, защото влияе пряко върху мотивацията на лекарите и оттам върху качеството на предлаганите здравни услуги.

За постигане на позитивни резултати PR специалистите работят в тясно сътрудничество с мениджърите по управление на човешките ресурси. Сътрудничеството трябва да се стреми към конкретни цели, които да подобряват всекидневната работа на здравната организация. Основната цел е да се изгради двупосочна комуникация между здравния мениджмънт и медицинските специалисти на всички нива. Когато в организацията работят много служители (> 1000 бр.), усилията трябва да бъдат насочени и към техните семейства. Убеждаващата комуникация е много по-важна за управлението на човешките ресурси, отколкото за продажбите на здравни услуги, но в здравеопазването продажбите в много голяма степен зависят именно от човешките ресурси. Затова продажбите на здравни услуги могат да бъдат разглеждани като пряка последица от ефективното управление на човешките ресурси.

Освен това PR оказва и по друг индиректен начин влияние върху приходите на лечебните заведения. Връзките с обществеността са най-подходящият инструмент за предоставяне на точни доказателства и гаранции на пациентите във връзка с техните очаквания. Подобно приложение на PR в българското здравеопазване все още е твърде новаторско поради факта, че малко здравни заведения се интересуват от удовлетворението на пациентите си.

Всичко това е следствие от нормативното монополно положение на НЗОК като финансираща институция и стремежа към практически монопол на държавните болници, създаван пряко или косвено с поредица нормативни изисквания – акредитация, национална здравна карта, медицински стандарти, нива на лечебните заведения и др.

Постепенно обаче конкуренцията между изпълнителите на болнична и доболнична медицинска помощ бързо се развива и ако участниците не овладеят приложението на връзките с обществеността и съвременните маркетингови комуникации в здравеопаз-

ването, то те са обречени на залязващи медицински и финансови резултати. Здравеопазването по принцип се нуждае от много добър PR, защото се намира под постоянно увеличаващ се натиск от обществото. Този фактор е дори усилен в страни, които извършват тотални здравни реформи, каквато е България през последното десетилетие при преминаване от държавно данъчно финансиране към здравноосигурителна система.

Когато една здравна организация се стреми да управлява своите взаимоотношения с околната среда чрез идентифициране на напреженията, отваряне и адаптация, тогава PR допринася много ползи, служейки като навигационна система в управлението на взаимодействията. Връзките с обществеността се стремят да изяснят и затвърдят важните публики, да определят целевите аудитории за всяка ситуация, да предвидят казуси още в началото на тяхното зараждане и да разработят адекватните решения.

В последните години все по-голяма популярност в българското здравеопазване набират казуси като съдебната защита на правата на пациентите, липсата на качество в здравните услуги и нарастващият корупционен натиск от лекарите към пациентите. Подходящо подбраният набор от PR действия при всички посочени случаи би могъл най-малкото да облекчи ситуацията, ако не и да предложи финално решение.

Прецизният анализ на околната среда е много важен за оценяване на различните алтернативи за корпоративни стратегии спрямо вероятни и възможни политически, икономически, социални, правни и технически проблеми.

Във всички случаи PR играе важна, често пъти скрита стратегическа роля, която допринася за оптимизиране на дейността на здравната организация.

Не на последно място връзките с обществеността и маркетинговите комуникации в здравеопазването, които пряко влияят върху продажбите на здравни услуги, са в неразривно взаимодействие.

Когато обратната връзка пациент–лекар е слаба, тогава комуникационният процес е двустепенен и асиметричен, защото въпреки че и двете страни комуникират, налице е дисбаланс. Лекарите

те винаги доминират в подобни взаимоотношения от позиция на образование, професионални знания и умения, докато пациентът е по принцип уплашен и в безизходица в резултат на заболяването. Нуждата от по-балансирана комуникация е осезаема, защото здравните послания са сложни и информативно натоварени. По тази причина PR в здравеопазването е по-успешен, когато има усилена обратна връзка. Това всъщност е и една от основните роли на връзки с обществеността в здравните комуникации. PR има за цел да прецени изцяло гледната точка на пациента, както и неговите ценности. Причините, които влияят върху правилното разбиране на посланията от страна на пациента, могат да бъдат формулирани по следния начин – селективно внимание, селективно изкривяване и селективно запомняне.

PR трябва да преодолее тези препятствия, като използва комбинация от внимателно създадени и изпратени послания. Когато обратната връзка пациент – лекар бъде усилена, тогава маркетинговите комуникации могат да разчитат на успех. Колкото е по-голяма симетрията, толкова е по-голяма вероятността да се случат промени в двете страни и постепенно ценностите да се адаптират. За да бъде постигната симетрия, и двете страни трябва да се стремят да съобразяват посланията си с гледната точка на другата страна.

4. Изследвания на двустранния комуникационен процес между лекари и пациенти

Съвременният пазар на медицински услуги се характеризира със силно изострена конкуренция, образовани и знаещи пациенти, тежки нормативно регулирани пазарни условия и изключително амбициозни маркетингови планове и цели.

Професионалните умения за продажба на медицински услуги представляват адаптирани умения за продажби на услуги към специфичната маркетингова атмосфера на здравната индустрия.

Най-често задаваните въпроси от здравните мениджъри са свързани с това какво е важно да постигне лекарят в комуникацията с пациента, по какво пациентите оценяват лекарите, какви са представите на пациента за добър лекар? На тези и редица други

въпроси са потърсени отговори в поредица от проучвания в световен мащаб. Обобщените изводи са:

– Всеки лекар трябва да предлага услугите си с цел удовлетворяване на нуждите на пациентите. Следователно комуникацията при личната визита трябва да следва етапите – посрещане на пациента (увод), уточняване на нуждите на пациента, предложение за терапевтично решение, подкрепено с необходимата аргументация, и заключение на срещата.

– Провеждането на прегледа и комуникацията трябва да бъдат съобразени с типа характер на пациента. Стилът на поведение на пациента може да бъде класифициран като кооперативен, аналитичен, възискателен или експанзивен.

– Важно е да бъдат установени нуждите на пациента. Много често те са невидими и нелогични. Затова лекарят трябва да слуша внимателно и да разпознава езика на нуждите.

– Успешната визита и комуникация се определят от степента на вземане на информирано и взаимноизгодно решение между лекаря и пациента. За да бъде увеличен относителният дял на успешните прегледи, лекарите трябва да са наясно как и по какво ги оценяват пациентите.

Върху последния въпрос също са проведени множество изследвания, чиито изводи дават категорични отговори:

– При посрещането в кабинета от изключително значение са изражението, визуалният контакт, първите думи, интонацията на гласа и жестовете. Лекарите често допускат грешки, защото въобще не се замислят, че всеки болен човек е много по-спокоен и уверен, ако се срещне с усмихнат, добронамерен, уравновесен и пряк лекар. Намръщаното лице, нервните жестове или липсата на активен човешки контакт създават много лошо впечатление, което в редица случаи предопределя липсата на последващи посещения при лекаря, както и споделяне на негативни впечатления в приятелския и роднинския кръг на пациента.

– След посрещането в кабинета обикновено следва същинската част от прегледа. Изслушването на оплакванията и снемането на анамнезата са може би най-важният етап както за правил-

ната и точна диагноза и лечение, така и за удовлетворението на пациента от комуникацията с лекаря. Трябва да се има предвид, че пациентите много точно усещат разсейването на лекаря по време на разговора си с него. Честите прекъсвания или отегчената физиономия веднага създават психологическа преграда пред болния. Това се възприема като липса на съчувствие и на заинтересованост към оплакванията на пациента, което моментално се превръща в неудовлетвореност. Обратното също е вярно – ако лекарят гледа пациента в очите, поклаща разбиращо глава и задава уточняващи въпроси по изложението на пациента, това се възприема като реална съпричастност и ангажираност. Времето за провеждане на прегледа също е важен фактор. Следователно дори лекарят да е напълно наясно с диагнозата и да има вече в съзнанието си план за изследвания и терапия, той никога не трябва да пренебрегва личното време за контакт. Трябва да се има предвид, че за лекаря всеки болен е поредният пациент, но за пациента заболяването му не е рутинна ситуация и той се нуждае от необходимото внимание. Прекалено краткото време създава впечатление за подценяване и пренебрегване.

– Комуникационният процес между лекаря и пациента относно диагнозата и препоръчителното лечение е ключовият момент за удовлетворението на пациента. Като знаят това, лекарите през цялото време трябва да обясняват действията си. Те не трябва да считат, че писмените им инструкции и информиранията съгласия, които пациентът подписва, са достатъчни. Това, което за лекарите е азбучна истина, за пациента е напълно непонятно. Не са редки случаите на тежка депресия след прегледи, при които лекарят е правил учудени физиономии и диктувал на медицинската сестра неразбираеми за болния латински термини. Обясненията на нормален и достъпен език са решаващи за удовлетворението на пациента, независимо дали става въпрос за леки, или за тежки заболявания. Освен това е задължително лекарят да даде време на пациента за допълнителни въпроси.

– Различни изследвания стигат до изводите, че безупречното облекло на лекаря, поддържаните ръце, лице, зъби и прическа

дават на пациента увереност, че лекарят е стриктен човек и добър специалист. Пропуските във външния вид често се свързват от пациентите с нехайство и несериозно отношение. Същото важи за кабинета – разхвърляните стаи, отрупаните с различни вещи бюра и захабената мебелировка и обзавеждане се асоциират с лоша хигиена и безпорядък, което е в противовес на грижа за здравето.

В заключение може да обобщим, че липсата на открита комуникация от страна на лекарите е основната причина за неудовлетворението на пациентите, което оказва пряко и косвено негативно влияние върху тяхното лечение.

Проучванията на редица автори в България доказват, че неудовлетворението на пациентите е пряко свързано с тяхното разочарование от здравната реформа, което от своя страна е основната бариера за развитие на здравноосигурителната система. Следователно подобряването на комуникацията лекар– пациент е ключът към подобряването на качеството на медицинските услуги и развитието на здравната реформа.