

COMMUNICATION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT AS PART OF THE MANAGERIAL COMMUNICATION

Nicolae Chirilă, Assoc. Prof., Dr., "Petru Maior" University of Tîrgu-Mureş and Cristian Chirilă, Student, University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu-Mureş

Abstract. Communication plays a very important role in all areas of activity, it is a complex phenomenon that essentially represents the process of sending a message by a transmitter to a receiver, using a channel of communication.

Its purpose is to realize some changes, to influence or modify the attitudes, behavior, sentiments, opinions of a certain person or a group of persons.

Communication is a dynamic and irreversible process, meaning that once the communication is initiated, it evolves and continuously adapts to the needs of the interlocutors. A message remains in the mind of the receiver as it is initially conceived and transmitted, even if we have the possibility to change it later by feedback.

This study starts from a natural question that we might have asked ourselves: can the communication between doctor and patient be regarded as a managerial communication, can we consider the doctor as a manager who controls the medical act this time having the patient in front of him? The authors consider they found the similarities between the two types of communication, consequently they can affirm that the communication between doctor and patient has to respect the same rules and has to be treated like the managerial communication.

Keywords: communication, managerial, doctor, patient, similarities.

1. Noțiuni introductive

Comunicarea însoțește actul managerial, este o relație complexă menită să asigure realizarea unui schimb de mesaje, de informații, de puncte de vedere în scopul de a asigura desfășurarea unei activități performante [1].

În evoluția gândirii manageriale se pot identifica mai multe abordări cu privire la managementul public dintre care merită amintite:

- abordarea birocratică (Max Weber, 1904);
- abordarea legală (Frank Goodnow, 1905);
- școala rațională de gândire managerială (Henri Fayol, 1916);
- teoria managementului științific (Frederick Taylor, 1923);
- abordarea managerială (Luther Gulick și Lyndall Urwick, 1948).

Toate acestea se regăsesc astăzi în procente diferite, în teoriile moderne ce vizează managementul public și de aceea studierea lor este edificatoare nu numai pentru evoluția gândirii despre această problemă cât și pentru actuala viziune pe această temă.

Managementul presupune studierea proceselor și relațiilor de management, se bazează pe principii și legitiți, este determinat și determină: valori economice, politice, sociale, culturale, urmărește satisfacerea interesului public, mărește nivelul de performanță în organizarea și funcționarea instituțiilor publice [2].

Realizările fiecărei organizații constituie rezultatul muncii tuturor angajaților, cooperarea acestora depinde nu numai de valoarea unei scheme de organizare, oricât de perfectă ar fi aceasta, ci și de comunicarea internă. Pentru punerea în concordanță a sarcinilor parțiale în conformitate cu obiectivele stabilite, pentru influențarea activității angajaților în

vederea realizării acestui scop comun, pentru luarea unor decizii care să corespundă situației concrete este indispensabil un flux ascendent și descendent de comunicări de mesaje și transmițeri de informații [3].

Comunicarea managerială nu se realizează la întâmplare. Misiunea ei constă în sprijinirea aplicării strategiei organizației [4].

Ca proces important al actului medical, comunicarea poate fi privită ca un proces activ de transmitere și recepționare de informații. Calitatea informațiilor obținute de medic în timpul consultațiilor este strâns legată de abilitățile de comunicare ale medicului și ale pacientului. Dacă abilitățile de comunicare ale pacientului nu pot fi controlate, medicul își poate antrena capacitatea de a stabili o relație de calitate cu pacientul său și își poate îmbunătăți mereu abilitățile legate de comunicare [5].

Prin prisma tendințelor moderne de dezvoltare a ocrotirii sănătății, se poate afirma că sistemul sanitar devine din ce în ce mai mult o piață care funcționează pe principiul cererii și ofertei [6].

Pacientul devine consumator, se interesează de serviciile medicale și dorește să participe la păstrarea și ameliorarea stării sale de sănătate. Tocmai de aceea sectorul sanitar trebuie să-și intensifice eforturile de dezvoltare managerială, în special în domeniul comunicării, deoarece succesul și chiar existența sa depind exclusiv de un sistem de management adecvat, care se perfecționează permanent în funcție de cerințele pacientului și ale economiei de piață [7].

2. Despre obiectivele comunicării

În viziunea autorilor:

- Obiectivele generale ale oricărei forme de comunicare sunt:
 - receptarea corectă a mesajului;
 - înțelegerea corectă a mesajului;
 - acceptarea mesajului;
 - provocarea unei reacții (o schimbare de comportament sau de atitudine).
- Obiectivele specifice comunicării manageriale sunt:
 - cunoașterea de către toți angajații a misiunii obiectivelor și strategiei organizației;
 - cunoașterea corectă și completă de către toți angajații a relațiilor economice, tehnice și sociale dintre organizație și mediul înconjurător;
 - crearea unui climat de comunicare sănătos care să asigure participarea creatoare a angajaților la luarea deciziilor;
 - motivarea angajaților pentru activitate performantă și de calitate;
 - influențarea angajaților și determinarea schimbării comportamentului în sensul dorit de manager.
- Obiectivele specifice ale comunicării medic-pacient sunt:
 - înțelegerea și explicarea bolii în acord cu modelele științifice;

- înțelegerea personalității bolnavului și a particularităților căilor sale subiective.

3. Studiu comparativ al funcțiilor comunicării în cele două tipuri de comunicare abordate

În cadrul acestei lucrări, autorii au efectuat un studiu comparativ între funcțiile principale ale comunicării manageriale și comunicării medic-pacient.

Rezultatele acestui studiu sunt sistematizate în tabelul următor:

| Comunicare managerială | | Comunicare medic-pacient | |
|---------------------------|---|----------------------------|--|
| Funcție | Caracteristici | Funcție | Caracteristici |
| Informare | Asigură accesul la informații. Furnizarea informațiilor necesare desfășurării unei activități care să permită realizarea obiectivelor. Furnizarea informațiilor necesare implementării deciziilor [11]. | Informare | Medicul oferă pacientului toate informațiile relevante privitoare la afecțiunea sa și la opțiunile terapeutice, fără să țină cont de istoricul, personalitatea sau sistemul de valori a pacientului [8]. Medicul devine un “sfătuitor” al pacientului, ajutându-l în luarea unei decizii care să țină cont atât de informațiile și raționamentul medical, cât și de sistemul personal de valori al acestuia [9]. Medicul se comportă ca un profesor sau prieten al pacientului și încearcă să îl convingă să aleagă calea “cea mai bună”, ținând cont atât de informațiile și raționamentul medical, cât și de sistemul personal de valori al bolnavului [10]. |
| Influențarea receptorului | Organizare de dialoguri cu angajații cu asigurarea de feedback. Stimularea comunicării dintre angajați. Impulsionarea inițiativei și creativității [14]. | Influențarea receptorului | Concentrarea întregii atenții asupra pacientului. Crearea unui mediu care să protejeze demnitatea bolnavului [12]. Confidențialitatea (nedezvăluirea către alte persoane a informațiilor intime legate de pacient). Preocuparea permanentă pentru starea de bine a pacientului. Respectarea rolului pe care îl are pacientul sau familia acestuia [13]. |
| Transmiterea deciziilor | Comunicarea operativă a deciziilor. Crearea unui climat care să stimuleze asumarea responsabilității pentru îndeplinirea deciziei. | Comunicarea diagnosticului | Dezvăluirea diagnosticului către pacient, mai ales când este vorba de o maladie incurabilă, este unul dintre cele mai grele aspecte ale comunicării între medic și bolnav [6]. Se consideră că pacientul are dreptul de a ști diagnosticul dacă dorește [15]. |

| | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| | | | <p>Este important cum anume i se comunică diagnosticul. Medicii preferă să comunice cu familia și să stabilească împreună cu membrii acesteia conduita viitoare fără să-l consulte pe bolnav, ca și cum acesta n-ar fi implicat.</p> <p>O atitudine corectă din partea medicului presupune întrebarea directă a pacientului dacă dorește sau nu să știe [16].</p> <p>Înainte de a comunica diagnosticul, e bine ca medicul să știe cât mai multe despre pacient sau despre viața lui, valorile sale, abilitățile și puterile lui. Astfel, prezentarea diagnosticului se poate face într-un mod încurajator, subliniind ce ar putea face pacientul pentru a-și ameliora starea [16], [17].</p> |
| Motivarea receptorului | <p>Furnizarea informațiilor menite să consolideze interesul și participarea angajaților la realizarea sarcinilor.</p> <p>Recunoașterea realizărilor performante.</p> <p>Evaluarea corectă a angajaților.</p> <p>Întreținerea unui climat favorabil de muncă.</p> <p>Stimularea încrederii în sine.</p> <p>Creșterea răspunderii personale [2].</p> | Motivarea receptorului | <p>Crearea și menținerea unui mediu care să protejeze demnitatea pacientului.</p> <p>Păstrarea confidențialității actului medical [17].</p> <p>Stabilirea unui climat de încredere, deschis și cooperant.</p> <p>Înțelegerea corectă a mesajului.</p> |
| Promovarea culturii organizaționale | <p>Transmiterea elementelor culturii organizaționale (sloganuri, norme, sisteme de valori).</p> <p>Lărgirea orizontului cultural al angajaților.</p> <p>Dezvoltarea imaginației și creativității.</p> <p>Stimularea nevoilor etice și estetice.</p> | Promovarea culturii organizaționale | <p>Unii pacienți văd în doctorul lor un tămăduitor care a primit darul vindecării, oficiază acte și comportamente, ritualuri, este îmbrăcat în veșminte caracteristice (de culoare albă), instrumentele și limbajul pe care le folosește sunt în mare parte ermetice pentru cei din jur, în general profesia medicală rămânând o profesie închisă și inaccesibilă pentru neinițiați. Cu alte cuvinte, puterile pe care le deține medicul sunt interpretate ca fiind generate de o instanță supranaturală și nu neapărat de achizițiile științifice dobândite pe tot parcursul anilor de formare și de practică medicală [18].</p> |

Rezultatele acestui studiu relevă faptul că între cele două tipuri de comunicări studiate se regăsesc o serie de trăsături comune în ceea ce privește funcția de informare, de influențare a receptorului, de motivare a receptorului, de promovare a culturii organizaționale dar sunt și unele deosebiri mai ales în ceea ce privește motivarea receptorului.

Pentru comunicarea managerială trăsăturile principale sunt:

- se exercită în toate organizațiile, indiferent de profilul și dimensiunile lor precum și la toate nivelurile ierarhice;
- diferă ca formă de manifestare și conținut în funcție de nivelul ierarhic;
- facilitează realizarea spiritului de echipă;
- implică factorul psihologic.

Conducerea organizației dispune de mijloacele care îi permit să primească și să selecteze informații de la surse numeroase, să le interpreteze și să le transforme în îndrumări sau decizii și apoi să le transmită mai departe. La rândul lor și angajații sunt depozitari de mari cantități de informații și mulți dintre ei sunt experți în culegerea, prelucrarea și utilizarea acestora. Informațiile deținute reprezintă o sursă de noi contacte realizate cu ajutorul comunicării.

În cazul comunicării medic-pacient, scopul unui pacient care se prezintă la medic este de a afla mai multe despre suferința sa, despre cauze, consecințe, tratament, alternative etc. În momentul în care pacientul nu primește informațiile dorite poate avea reacții diferite. Poate fi nemulțumit și atunci apelează la un alt medic. Pacientul poate începe un "shopping" în căutarea unui doctor care să îi vorbească pe înțelesul lui și să îi explice de ce trebuie să facă anumite lucruri.

4. Rolul eticii în cele două procese de comunicare

Principiul de bază este de a trata receptorul comunicării ca o ființă rațională, liberă, conștientă, stăpână pe viața ei, responsabilă față de problemele asumate.

În organizațiile în care șeful nu este părtinitor, acesta apreciază după merit, respectă promisiunile, iar comunicarea capătă un profil etic.

Factorii care determină o comunicare managerială etică sunt:

- caracteristicile individului;
- regulamentele organizației;
- codurile de etică;
- reglementările guvernamentale.

Factorii care influențează caracterul etic al comunicării manageriale sunt:

- calitățile pozitive ale individului ce comunică cum ar fi: credibilitate, loialitate, integritate și respectul față de om;
- respectarea sarcinilor și promisiunilor asumate;
- exemplul personal al conducerii de vârf;
- corectitudinea informațiilor vehiculate;
- prejudecăți;
- tensiuni fizice și psihologice.

Reguli de respectat pentru o comunicare etică:

- a trata interlocutorul cu considerație;
- a exprima clar ce se așteaptă de la receptor;
- a comunica mesaje care reprezintă și sugerează un anumit sens și nu sensuri;
- a oferi numai informații corecte și necesare;
- a asculta activ și a înțelege ceea ce au de spus partenerii de dialog;
- a fi sincer;
- a întreține o atitudine pozitivă;
- a lua în considerare și opiniile interlocutorului chiar dacă sunt divergente;
- a-ți păstra simțul umorului.

Etica profesională în medicină presupune:

- respect față de ființa umană, viața umană;
- respect față de onoarea profesiunii;
- binele pacientului (sănătatea) este principala considerație a medicului;
- medicul gândește și acționează astfel încât prima sa grijă să fie serviciul profesional pe care îl pune la dispoziție și calitatea actului medical pe care el o onorează cu competența și care va fi întotdeauna deasupra oricăror alte considerații precum prestigiul propriu, câștigul personal, orice altă solicitare, etc. (această raportare la calitatea serviciului indiferent de condiționalități justifică apelativul “profesional” în raport cu activitatea sa medicală).

Profesionalismul presupune așadar expertiza (metoda, tehnica, rezultatul), exercițiul datoriei (diligența) și respectul eticii activității spre beneficiul celui cărui i se adresează acea activitate și deasupra oricăror considerații privind propriul interes [19].

Etica medicală presupune aplicarea principiilor eticii la domeniul practicii medicale; centrează relația medic-pacient. A fost inițiată odată cu jurământul lui Hipocrate care a stabilit normele morale ale practicii medicale clinice (cca 450 îHr).

“Sănătatea pacientului este principala mea considerație” (Declarația de la Geneva, 1948)

Etica medicală:

- generează un sistem de valori și principii care permit dezvoltarea corectă a relației medic-pacient;
- reglementează alegerile morale și profesionale la patul bolnavului.

Etica medicală este calea argumentativă pentru a rezolva dilemele etice (răspunde la întrebările care încep cu “de ce?”).

Etica medicală a devansat cronologic apariția bioeticii (1970) cu peste 2000 de ani.

Bioetica este un demers etic multidisciplinar (filozofic, medical, biologic, științe, psihologic, social, cultural, religios, ecologic, economic, etc.) prin care se creează o abordare comună care compatibilizează valorile umaniste, morale ale omului cu dezvoltarea științei, punând în acord acțiunile omului (faptele lui) cu valorile sale morale. Demersul bioeticii pornește de la ideea de bază după care *nu tot ce este tehnic (medical) posibil este și moral*.

Binele pacientului și sănătatea lui sunt mereu prima grijă a medicului nu numai pentru că acesta face parte din datoria profesională dar și pentru că astfel medicul își reconfirmă

alegerea sa profesională, scopul în sine al pregătirii și dezvoltării sale, rațiunea lui de a se pregăti continuu, respectiv binele pacientului, dând măsura valorii sale ca profesionist și ca om.

Nevoia de mai multă știință implică o nevoie de mai multă moralitate și invers: din mai multă știință trebuie să se reverse mai multă moralitate spre beneficiul celor în nevoie.

Moralitatea se află nu numai în actul medical ca acțiune cât și în calitatea voinței medicului dinainte de începerea actului medical (se intenționează binele pacientului): moralitatea însoțește atât gândurile cât și acțiunile medicului. Moralitatea se află și în rezultatul actului medical ceea ce susține profesionalismul medicului.

Cu cât actul medical este mai tehnologizat cu atât mai mare este nevoia de moralitate în exercițiul acestuia.

Cu cât riscurile medicale sunt mai mari cu atât este mai multă nevoie de îngrijire medicală bazată pe umanitate cât și mai multă nevoie de a crește calitatea actului medical.

5. Concluzii

Principala concluzie care rezultă din acest studiu este faptul că există foarte multe trăsături comune ale celor două tipuri de comunicări studiate astfel încât putem considera fără să greșim că și medicul poate fi considerat un ”manager” care gestionează comunicarea medic-pacient. În acest context rolul comunicării în vederea stabilirii unui diagnostic corect capătă o importanță și mai mare, pregătirea medicului devine o prioritate și din acest punct de vedere.

Comunicarea se învață și poate avea un rol foarte important în înțelegerea suferinței pacientului, în stabilirea corectă a diagnosticului și a tratamentului și bineînțeles în vindecarea lui.

Calitate informațiilor obținute de medic în timpul consultațiilor este strâns legată de abilitățile de comunicare ale medicului.

Bibliografie

- [1]. Commarmond G., Exiga A., *Arta de a comunica si de a convinge*, Ed. Polirom, Iasi, 2003, ISBN 973-681-361-4.
- [2]. Căndea M.R., Căndea D., *Comunicarea managerială*, Editura Expert, București, 1996.
- [3]. Șoitu L., *Comunicare și acțiune*, Institutul european, Iași, 1997.
- [4]. Stanton N., *Comunicarea*, Editura Societatea Știință și Tehnică, București.1996.
- [5]. Stewart M., Brown J.B., Donner A., Mc Whinney I.R., Oates J., Weston W.W., *et al, The impact of patient-centered care on outcomes*, J Fam Pract., 49: 796-804, 2000.
- [6]. de Haes H., *Dilemmas in patient centeredness and shared decision-making: A case for Vulnerability*, Patient Education and Counselling., 62: 291-8, 2006.
- [7] Barry C, Bradley C, Britten N, Stevenson F, Barber N., *Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study*, BMJ 2000;320:1246-50.
- [8]. Duggan P.S., Geller G., Cooper L.A., Beach M.C., *The moral nature of patient centeredness: is it "just the right thing to do"* Patient Educ Couns., 62: 271-6, 2006.

- [9]. Dobie S., *Viewpoint: reflections on a well-traveled path: self-awareness, mindful practice, and relationship-centered care as foundations for medical education*, Acad Med., 82: 422-7, 2007.
- [10]. Beach M.C., Inui T., *Relationship-centered care. A constructive reframing*, J Gen Intern Med., 21 Suppl 1: S3-8, 2006.
- [11]. E. Edwin: *Introduction to Mass Communication*, Second Edition, New York, Toronto, 1970.
- [12]. Brody H., *The biopsychosocial model, patient-centered care, and culturally sensitive Practice*, J Fam Pract., 48: 585-7, 1999.
- [13]. Gafni A, Charles C, Whelan T. *The physician-patient encounter: the physician as a perfect agent for the patient versus the informed treatment decision-making model*, Soc Sci Med 1998;47:347-54.
- [14]. Lesenciuc A, Ilisoi D, Ciperca E, Ciuperca C, Szilagy A, Pasca MD, *Consiliere si comunicare interpersonală*, Ed. Antet, 2010 București.
- [15]. Mead N., Bower P., *Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature*, Social Science & Medicine., 51: 1087-110, 2000.
- [16]. Charles C, Gafni A, Whelan T., *Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model*, Soc Sci Med 1999;49:651-61.
- [17]. Pașca MD, *Comunicarea în relația medic – pacient*, Ed. University Press, 2012 Tg Mures.
- [18]. Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. *Misunderstandings in general practice prescribing decisions: qualitative study*, BMJ 2000;320:484-8.
- [19]. Tait R.C., *Empathy: necessary for effective pain management*, Curr Pain Headache Rep., 12: 108-12, 2008.