Р.А.Семыкина

Санкт-Петербургский государственный университет

СПЕЦИФИКА РЕГУЛИРОВАНИЯ КРИЗИСА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Коммуникации в сфере здравоохранения — интересная и сложная область для проведения исследования. Причиной тому служит неоднозначное положение клиента больницы. С одной стороны, он вправе выбрать необходимую ему услугу и, в некоторых случаях, оплатить ее. С другой — зачастую клиент находится в состоянии потери дееспособности и не имеет возможности выбора услуги, учреждения и специалиста ее оказывающих. Особенно остро эти противоречия проявляются в ситуации кризиса.

Исследование этой темы мы начали с мониторинга кризисов, произошедших в сфере здравоохранения в 2012 году. В ходе проведения исследования мы выяснили, что выбранные нами для проведения мониторинга средства массовой информации в основном касаются медицинской тематики в тех случаях, когда речь идет о кризисной ситуации, что в очередной раз убедило нас в актуальности темы. Мы разработали типологию кризисов на основе уже имеющихся и выделили следующие группы кризисов в медицинских учреждениях: экономические, социально-психологические, технологические кризисы.

В качестве наиболее специфичных, характерных исключительно для медицинских учреждений, мы выделили три типа кризисов: причинение вреда здоровью пациента, непреднамеренное (врачебная ошибка) или преднамеренное, чрезвычайные происшествия, случившиеся по причине несоблюдения правил безопасности, специфичных для медицинских учреждений, а также нападение на сотрудника медицинского учреждения в связи с осуществлением профессиональной деятельности.

Для проведения исследования нами были выбраны кейсы, получившие общественный резонанс. Критерием отбора, в частности, стало освещение происшествия в федеральных средствах массовой информации.

В состав программной карты исследования вошли такие критерии, как:

* инициатива реагирования;
* спикер медицинского учреждения;
* количество текстов, инициированных медицинским учреждением;
* характер текстов, инициированных медицинским учреждением;
* наличие или отсутствие уголовного процесса и его исход;
* версии участников событий и групп общественности в динамике.

В ходе исследования мы проанализировали кейсы, соответствующие представленной типологии и сделали ряд выводов. Прежде всего, стоит отметить, что о кризисных ситуациях в медицинских учреждениях становится известно только после возбуждения уголовного дела. От комментариев сотрудники больниц, поликлиник и медицинских центров, как правило, воздерживаются. Однако зачастую, по инициативе прессы, представители государственных медицинских учреждений все же дают комментарий общего содержания. В таком случае, в качестве спикера обычно выступает главный врач, в своем сообщении он ссылается на выводы следствия или заявляет о невозможности комментирования в связи с возбуждением уголовно дела.

Руководство медицинских учреждений не пытается влиять на мнение целевых групп относительно кризиса. Позиция, представленная в средствах массовой информации, как правило, остается неизменной и зависит от личной позиции автора материала и выводов следственных органов.

Стоит отметить, что ситуация с частными клиниками несколько иная. В ходе работы нами был изучен случай смерти пациента в одной из частных клиник г. Санкт-Петербурга, руководство которой незамедлительно организовало пресс-конференцию с целью обнародования причин смерти и тех действий, которые были предприняты администрацией клиники для предотвращения подобных случаев в дальнейшей практике. Таким образом, частной клинике удалось повлиять на общественное мнение и восстановить уровень доверия клиентов.

Проведенное исследование показывает, что правила поведения в кризисной ситуации в государственных медицинских учреждениях не сформированы. Целью нашего дальнейшего исследования мы видим разработку ряда рекомендаций для медицинских учреждений, оказавшихся по какой-либо причине в ситуации кризиса.