

## КОМУНИКАЦИОННИ БАРИЕРИ ПРИ ОБЩУВАНЕТО С ПАЦИЕНТИ-ЧУЖДЕНЦИ

Д-р Юлия Шаповалова<sup>1,2</sup>, Стоянка Николова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>УМБАЛ Бургас, Бургас, бул. Ст. Стамболов 73

<sup>2</sup>Факултет по общественно здраве и здравни грижи,  
Университет „Проф. д-р Асен Златаров“

e-mails: juli.andreewa@gmail.com Snikolovabs@gmail.com

**Резюме:** Статията анализира основните аспекти на комуникацията с пациенти-чужденци в болничната и спешната помощ, трудностите и предизвикателствата, съпътстващи процеса на оказване на медицинската дейност. Анализирани са ключови понятия, свързани с комуникацията, открити са типичните особености, свързани с комуникацията с чужденци при спешен прием, посочени са добри практики, които улесняват медицинското обслужване на чужденци и работата на медицинските екипи, в контекста на съвременното разбиране за фигурата на пациента в центъра на системата.

**Ключови думи:** медицинска комуникация, общуване с пациенти-чужденци, общественно здраве, медицинска грижа

## COMMUNICATION BARRIERS IN INTERACTION WITH FOREIGN PATIENTS

Yulia Spavalova, PhD<sup>1,2</sup>, Stoyanka Nikolova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMBAL Burgas Hospital, Bulgaria, Burgas, St. Stambolov street 73

<sup>2</sup>University „Prof. d-r Asen Zlatarov“, Bulgaria

**Abstract:** The paper analyzes the main aspects of communication with foreign patients in hospital and emergency care, the difficulties and challenges accompanying the process of providing medical services to patients with limited or zero local language skills. Key concepts related to communication have been analyzed, typical features related to communication with foreigners in emergency admission have been highlighted. The paper points out good practices that aim to facilitate the provision of medical care to foreign patients and the work of medical teams, presenting them in the context of the modern understanding of the patient's figure in the center of the system.

**Keywords:** communication, medical care, foreign patient, good practices.

### 1. Въведение

„ДОБРО УТРО!!!! В ЧЕТВЕРТЪК У НАС НА ЛИНЕЙКА ЗЕХА В БУРГАС ОЛЪГА К. В УМБАЛ!!! СЕГА ТЯ ЛЕЖИ В ЕНДОКРИНОЛОГИЯ ЖИНА ЗВОНИ И ГОВОРИ ЧИ ША УМРЕ КРЕВНОТО Й 220 И ТИЙ Е ПРАВЯТ СИСТЕМА КРЕВНУТУ СА ДИГА САХАРА НИ ПАДА И БЕБРЕЦИ ТИ МОГАТ ДА УТАЖАТ!!! ТОВА ШЕБЕДИ НАЙ ЛОШУ!!!“...

Съобщението е получено в Кризисния щаб, създаден в Областна администрация – Бургас заради бежанския поток от Украйна. Идва от база, в които са настанени бежанци – предимно инвалиди, възрастни хора и майки с деца. Едва ли има медицински специалист, работещ в голяма болница, който не се е сблъсквал с подобна ситуация –

тревожни пациенти, попаднали в чужда държава, в непозната среда, слабо или никак не владеещи езика на държавата, без близки и роднини. Те трудно владеят емоциите си, трудно комуникират с екипите, изпитват подозрение, недоверие, често враждебност, търсят всевъзможни начини да се успокоят, включително чрез телефонни обаждания до близки, роднини, познати, консулски служби и т.н. Ситуацията предизвиква стрес не само у пациента, а и у медика, който трябва да го обгрижва и лекува [5, 6, 7]. Емоциите, най-често описвани от медиците в пособни ситуации са тревожност, съмнение в собствените възможности за помощ на пациента, породени от липсата на достатъчно информация за състоянието му, усложнени и от езиковата бариера и натиска „отвън“ – пряк път към професионалното прегаряне. И тези ситуации, за съжаление, зачестяват.

По данни на Националния статистически институт [9] през 2021 г. България е била посетена от 7 188 363 чужденци. Близко половината от тях са граждани на ЕС, а първенството държи Румъния – 1 269 847 румънци са гостували в страната ни през изминалата година. От държавите, нечленки на ЕС, най-голям брой по посещения в България е Турция – 1 522 190. Германия, Сърбия, Гърция, Украйна, Полша, се нареждат на следващите места. Половината от чужденците, посетили страната ни през изминалата година, са го направили през летните месеци с цел туризъм. Подобна информация ни дава статистиката и за м. август 2022 г. [10] При близо два милиона чужденци, влезли в страната ни, половината са останали на почивка тук. Основната концентрация на чуждестранни туристи е по Българското Черноморие. Неминуемо една част от тях ще попаднат и в български болници, и то основно в градовете Варна и Бургас.

По данни на УМБАЛ Бургас, най-голямата болница, обслужваща Югоизточна България и курортите на север – от Обзор, през Слънчев бряг до Резово на юг, през нея за изминалата година са преминали 1700 пациенти от 39 държави. Една трета от тях са под 18 години. Най-голям е относителният дял на пациенти с матерен език руски (над 700), следвани от такива с немски и английски езици. Основният контингент пациенти е от Европа, но статистиката включва и пациенти от екзотични дестинации като Куба, Филипини, Доминикана, Алжир. Трайно присъстват пациенти от Афганистан, Сирия – страни с дългогодишни военни конфликти.

При пациентите, получили здравна помощ в УМБАЛ Бургас АД, се касае за случаи в спешно, често животозастрашаващо състояние - травматизъм, несмъртоносно удавяне, мозъчен инсулт, остри сърдечни и хирургични състояния, КОВИД- 19 и други остри инфекциозни болести, раждане и проблемна бременност, остри заболявания, интоксикации [8].

## **2. Цел, задачи и методи на проучването**

Целта и задачите на проучването са да се открият, дефинират и анализират проблемите и предизвикателствата в комуникацията между чуждестранните пациенти и медицинският персонал и да се предложат решения за справянето им. Сред използваните методи са количественият анализ, анализ на законодателство и литература, собствени анкетни проучвания.

### **Същност на проблема**

Пациентите-чужденци най-често постъпват в болниците по спешност, след претърпян инцидент, или внезапно започнало заболяване. Под чуждестранен пациент визираме пациент, който не е с българско гражданство и не владее или владее съвсем слабо български език.

Неопределеността на ситуацията за чуждестранен пациент при спешен прием в болница е още по-тревожна, в сравнение с тази на българския. Освен езиковата бариера, чуждестранният пациент се сблъсква с допълнителни затруднения в целия

процес на оказване на медицинската помощ – липса на информация за ситуацията, непознаване на правилата и здравната система в държавата, които насложени оказват изключително негативен ефект върху психиката му и овладяването на негативните емоции, особено при спешни ситуации и при ситуации с пациенти-деца, придружени от разтревожени родители. В непозната и чужда държава пациентът-чужденец е лишен и от помощта и подкрепа на своите близки. А общуването с другите пациенти, лекарите и другия медицински персонал е затруднено и заради езиковата бариера.

Комуникацията с тези пациенти се осъществява не само от лекари, а и от всякакви други медицински и немедицински специалисти – парамедици, специалисти по здравни грижи, санитарни, администрация. Проблемите в комуникацията водят до влошен психоклимат, повишено ниво на стрес у медицинския персонал, пропуски в документацията, повишаване на разходите и преки загуби за лечебното заведение.

### **3. Резултати и обсъждане**

#### **Липсата на единен алгоритъм**

за подход към такъв тип пациенти на ниво държава е един от най-сериозните проблеми. Всяко от лечебните заведения е принудено да се спасява поединично и само да търси начини за справяне със ситуацията. Освен оказването на медицинска помощ в тесен смисъл, лечебното заведение има да решава и много други разнообразни проблеми, съпътстващи приема на пациент-чужденец: заплащане на оказаната помощ, комуникация със застрахователни компании, преводи и изпращане на медицинска и друга документация, комуникация с близки и роднини (особено такива, които не владеят български език!), комуникация с консулски и дипломатически служби, социални проблеми (пациенти без близки, социални случаи – например пациенти без лични вещи и документи, непридружени деца-пациенти, пациенти-чужденци, водещи скитнически живот и т.н.). Често дори в рамките на една болница не е ясно кой точно отговаря за решаването на тези въпроси, като с тях се нагърбват медицински специалисти – най-често лекари и медицински сестри, които и без това са претрупани с основните си задължения.

В България тази съществена компонента от здравното обслужване е доста подценявана и недобре законово и административно урегулирана, което от своя страна води до опасност от дискриминиране на тези пациенти - те биват лишени от еднакъв достъп до здравни грижи въз основа на своите езикови НЕкомпетентности, правогарантирано на всички хора съгласно съвременното законодателство.

В условията на настоящата глобализация, свободното движение на хора, трайните тенденции за емигрантски потоци през и в България този проблем е все по-видим, натовазва здравната система и се нуждае от неотложно и ефикасно решение.

Изключвайки чисто медицинските бариери, затрудняващи комуникацията например – безсъзнание, неадекватност и обърканост, психично заболяване, злоупотреба с алкохол и наркотични вещества, ще изброим най-често срещаните комуникационни бариери, които влошават общуването между медицинските екипи и пациентите-чужденци.

#### **Езиковата бариера**

Е може би най-важният проблем при диагностиката и лечението на пациенти-чужденци. Медицинският персонал в България, особено в държавни болници не владее или слабо владее чужди езици, включително и най-разпространения английски език. Както е видно и от приложената статистика на чужденците, приети за оказване на медицинска помощ в УМБАЛ Бургас, голяма част от тези, които идват в България, също не са с роден английски език. А в ситуация на шок и стрес от претърпят инцидент

или заболяване, пациентите трудно се концентрират да описват състоянието си на език, различен от родния. Медицинският персонал също не се чувства уверен да разговаря с тях на английски език, дори и да го владее на добро ниво.

Езикова бариера в голяма степен обуславя съществуването на комуникационни бариери и на практика се явява първото голямо препятствие в сферата на здравното общуване. Човешкият мозък мисли в думи, думите като средство на общуване са тези, които „създават“ комуникация, обмяна на информация, изразяване на чувства и позволяват съвместна дейност. Какво се случва, когато тези думи са неразбираеми за отсрещната страна? Отговорът е - проблеми. Тези проблеми имат множество измерения – от повишен тон и скандал в разговор през загуба на ценно време поради липса на общ език за общуване до живота застрашаваща ситуация поради невъзможност да се получи информация, която е от съществено значение за здравето и живота на пациента-чужденец напр. алергии и хронични заболявания.

### **Комуникационни бариери**

Най-често използваната дефиниция за комуникация е общуване, в което хората обменят помежду си думи, мисли, чувства, идея. Разликата между обикновения разговор и комуникацията обаче е в това, че комуникацията цели да предизвика разбиране и реакция – действие. Основополагащите принципи на речевата комуникация са принципът на сътрудничество, взаимно уважение, искреност, истинност, яснота, емпатия [1, 2].

Комуникацията лекар – пациент представлява двустранна размяна на словесни послания с една обща цел – подпомагане и оптимизиране на диагностично-лечебния процес. Тази крайна цел може да се представи като съвкупност от няколко по-конкретни цели:

1. Размяна на информацията, необходима за осъществяването на различни фази на диагностично-лечебния процес: провеждане на преглед; снемане на анамнеза; извършване на изследвания, манипулации и интервенции; проследяване на резултата от лечението.

2. Осведомяване на болния за състоянието му и за подходящото лечение, което включва: убеждаването на болния и близките му в необходимостта от конкретни лечебни действия, в тяхната правилност и неотложност; запознаване с рисковете и страничните ефекти и алтернативите на лечението; получаване на информирано съгласие; осведомяване за разходите и начините на заплащане на лечението.

3. Внасяне на успокоение и постигане на психотерапевтичен ефект чрез: разсейване на страховете; отстраняване на грешните представи; създаване на оптимистични очаквания; оказване помощ на болния и близките му за приемане на неизбежното при неблагоприятни прогнози [3].

Комуникационните умения, които следва да притежава медицинският специалист включват, но и не само: извличане на необходима информация за оплакванията на пациента, използване отворени въпроси, търпение за изслушване без прекъсване, разбиране гледната точка на пациента за болестта, емпатия. Емпатията може да бъде изразена чрез вербализиране на чувствата и усещанията, деклариране на разбиране, уважение и подкрепа. За успеха на това общуване огромна роля има не само речевата комуникация, а и невербалната такава – т.нар. параезик – мимика, жестове, поза и език на тялото. Параезикът на лекаря може много бързо да унищожи доверието в пациента и да породи съпротива у него срещу предлаганата му терапия. Това се случва, когато параезикът на лекаря изразява досада от и нетърпение към пациента, безразличие към неговите притеснения и страдания [4].

### **1. Барьера 1 – ограничено време и непредразполагаща обстановка**

Съществуват множество съвети към лекарите за подобряване на комуникацията си с пациентите, включително с пациенти-чужденци. Всички те са насочени предимно към специалисти в извънболнична помощ, където съществува известна предвидимост – предварително планиран ден и час на прегледа, точно определено времетраене на прегледа, относително спокойна обстановка на кабинета, предварително подготвен за посещението пациент, достатъчно време за уточняване на определени симптоми. В ситуация на спешност, след инцидент, ситуацията е коренно различна и тези правила на практика не работят. Медицинският екип е притиснат от времето, обстановката не винаги предразполага към разговор, присъстват и други пациенти, или външни лица – напр. представители на полицията, преводачи. В тази ситуация медикът трябва да извлече максимално бързо нужната информация, преодолявайки и езиковата бариера, за да предприеме по-нататъшни действия – допълнителни изследвания, лечение, превеждане в друго отделение и т.н. Много често се пренебрегват базови правила, които създават доверие у пациента – например представяне на екипа и всички присъстващи на прегледа, обяснение каква е ролята на всеки един от тях.

### **2. Барьера 2 – грешки, дължащи се на неразвити комуникационни умения**

Най-често срещаните комуникационни грешки са неумението за слушане, неизползване методите на активно слушане. При активното слушане пациентът се окуражава да споделя, медикът отразява информацията, перифразира и връща обратна връзка, че е разбрал предадената информация правилно, като очаква потвърждение, че казаното е точно така. В ситуациите с пациенти-чужденци, правилото за изискване на потвърждение е особено важно, защото комуникацията е допълнително усложнена от езиковата бариера и непознаването на особеностите на системата. Губенето в разговора, сложното говорене, използването на дълги изречения също утежняват комуникацията. При общуване с пациенти-чужденци, особено ако разговорът се води на чужд език, трябва да се използват възможно най-кратки изречения и думи, ненатоварени с различни интерпретации. Неумението да се обясни медицинската терминология на достъпен език, също пречи на ефективната комуникация и води до трудности в общуването, а оттам – в диагностиката и лечението. За да бъде овладяна специфичната комуникация с пациенти-чужденци, на първо място медицинският персонал следва да има добра комуникационна компетентност като цяло.

### **3. Барьера 3 – недоверие**

Недоверието от страна на пациента, тревожността, агресията, правят комуникацията сложна, а понякога и невъзможна. Това може да доведе до отказ от лечение, дори желание за напускане на лечебното заведение, а оттам – пряк риск за здравето и живота на пациента, рискове от съдебни дела и проверки за лечебното заведение, допълнителни разходи и финансови загуби за лечебното заведение. Недоверието се засилва от груб тон и език на медицинския персонал, особено ако той е неразбираем за пациента, и лоша невербална комуникация – незаинтересована мимика, пренебрежителни жестове.

### **4. Барьера 4 – несъобразяване с нагласите на пациента и неотчитане на техните културни, етнически, религиозни особености**

Националността на пациента, етническите особености, изповядваната религия оказват съществено влияние върху начина на живот и общуване с околната среда. Съществуват редица културални черти, които оказват влияние върху възприятието на здравето и болестта, а оттам и върху поведението на пациента. Познаването им от

страна на медицинските специалисти би способствало за успешно преодоляване на тези бариери. При ромската общност например личните взаимоотношения се развиват около голямото семейство – ядрото. Това обяснява посещенията в болниците на многобройна фамилия, когато само един неин член се нуждае от помощ. За ромите казаното винаги има предимство пред написаното, възрастните хора и мъжете са на по-голяма почит и имат сериозно влияние върху младите. За лечението в общността отговарят жените и това обяснява протекционната роля, която има свекървата или майката, особено върху младите жени [11]. Подобни разбирания изповядват и съществена част от пациентите с мюсюлманско вероизповедание.

Германците например са много по-послушни пациенти - уважителни, дисциплинирани, стриктно следващи лекарските предписания. Руските пациенти подобно на българските такива често идват с диагноза, която са си поставили сами, изискват определени диагностични процедури, често отказват ретгенологични изследвания и антибиотично лечение и много разчитат на алтернативни методи на лечение – нещо, което не се предлага в лечебните заведения. Често питат за наличие на параклис/място за молитва в болницата.

При пациенти от арабски произход преглед на жена от страна на лекар-мъж е проблем, и то сериозен. Тривиален въпрос като храненето в болницата също е проблем – липсата на кашер-храна при евреи или подходяща храна в определени месеци в годината при пациенти-нехристияни.

#### **5. Бариера 5 – липса на информация при пациента, погрешна и недостатъчна информация**

Липсата на информация и недостатъчната информация за всеки един от етапите, през които преминава пациентът, засилва неговата тревожност и пряко влияе върху диагностично-лечебния процес. Недостатъчното обяснение е една от най-често срещаните грешки, допускани в комуникацията с пациенти. Мълчаливите прегледи и изследвания, сухото съобщаване на диагнозата не бива да се превръщат в практика. Всеки от етапите следва да бъде обяснен по лесно достъпен начин, като се започне от момента на влизането в лечебното заведение. Всяко преминаване от коридор в коридор, от кабинет в кабинет, посещение на всеки специалист, предстоящи действия и изследвания, времетраене на процедурите, същината на манипулациите, това, което пациентът ще изпита, степента на дискомфорта или болката – подробната информация сваля напрежението, увеличава доверието към медицинския екип, спомага за по-бързото и лесно оказване на медицинската помощ.

#### **6. Бариера 6 – липса на съпричастност, неизразяване на емпатия**

Изразяването на емпатия и загрижеността за добруването на пациента е в основата на хуманната медицина. Липсата на съпричастност, незаинтересоваността от пациента поражда недоверие не само към конкретния специалист, а и към здравната система като цяло, което включва недоверие към ваксинопрофилактиката, към промоцията на здравето и има пряко влияние върху общественото здраве. Дори да не знаят езика на пациента, медиците могат да изразят съпричастност устно или чрез невербални жестове, като например уважително мълчание, докосване на ръката на пациента или коляното (когато е подходящо в културно отношение). В някои ситуации (като напр. когато пациентът плаче) предлагането на кутия със салфетки е по-подходящо от вербалната комуникация. Завиването с одеяло, даването на чаша с вода, са знак за внимание. Независимо от собственото си емоционално състояние, медиците трябва да умеят да проявят загриженост и интерес както вербално, така и чрез израза на лицето си.

#### 4. Изводи

Възможни решения на проблемите и добри практики при комуникацията с пациенти-чужденци

##### 1. Създаване на алгоритъм на ниво болница за общуване с пациенти-чужденци

Създаването на подобен алгоритъм е първата и най-важната крачка към оказването на качествена медицинска помощ на пациенти-чужденци. В него следва да бъде ясно разписан пътят на прием, диагностика, лечение, поэтапна и последваща комуникация с пациента и свързаните с него служби – напр. дипломатически представителства на съответната държава, застрахователни компании и т.н. Следва да бъдат очертани длъжностите и отговорностите на медицинския и немедицинския персонал – както в процеса на лечението, така и в съпътстващото водене на документация, остойностяване на лечението и т.н. Ясно разписаният алгоритъм и освобождаване на медицинския персонал от несвойствени немедицински задачи чувствително ще подобрят както психоклимата и условията на труд, ще допринесат за добрия имидж на лечебното заведение и подобряване на финансовите му приходи. Алгоритъмът следва да бъде изработен след анализ какви групи чужденци най-често постъпват в лечебното заведение и съобразен с него.

##### 2. Визуални и нагледни материали както за медици, така и за пациенти

Материалите следва да отчитат най-често срещаните медицински състояния. Например – триажна карта, указваща най-често срещаните спешни състояния и съпътстващата ги симптоматика. Подобни материали могат да установят състоянието на пациента до пристигането на преводач.



Фиг. 1. Визуални указания за медицински специалисти, разработени по повод Международна студентска олимпиада в гр. Красноярск

Материалите следва да бъдат изготвени на няколко езика, съобразени с езиците на най-често приеманите пациенти. Подобни информационни материали могат да бъдат разработени и за всеки един от етапите – при прием, настаняване в отделения, режим на болния, визитации и т.н.

Например добра практика в УМБАЛ Бургас бе разработване на гайдлайн за приетите в болницата украински бежанци, включително с информация, несвързана с лечението – телефони на важни институции, Кризисен щаб, Червен кръст, консулски служби, доброволчески организации. Разполагането с подобен тип материали е още един източник на подкрепа, който би снижил стреса от непознатата обстановка у чуждестранните пациенти.

### **3. Комуникационни обучения за медицински специалисти, най-често работещи с пациенти чужденци**

При този тип обучения следва първо да бъде подобрена общата комуникационна компетентност на медицинския персонал, а впоследствие и комуникационните компетентности с пациенти-чужденци:

- Умения за оказване на психологическа подкрепа – пациентът трябва да се чувства защитен, в безопасност и предвидимост като елементи от психическото му благополучие
- Необходимо е да му се предложи точен план на действията с график на изпълнения, за които не е необходимо владеене на българския език – листовки, шаблони, специално разработено приложение за смартфон и т.н.
- Умения за използване на лесен изказ, когато давате информация и описвате състоянието му. Онагледявайте с картини и визуални примери
- Умения за разбиране, че сте разбран: пациентът правилно разбира и възприема това, което му говорите. За това е необходимо да използвате невербалните способности за комуникация за предаване на емоции и да наблюдавате за невербалния отговор на пациента – мимика, жестове и т.н. Може да разработите система на знаци и символи за общуване с пациентите с цел разбиране на вашите съвети и указания (например системата с емотиконите върши чудесна работа)
- Умения за отчитане на спецификата на социалните контакти на чужденците, свързаните с тях културни и национални особености. Това могат да бъдат: семейни отношения, религиозни убеждения, джендърни стереотипи
- **Умение за поставяне на мястото на пациента**

Представете си, че сте на мястото на пациента – в чужда държава, неговорещи езика, болни, травмирани, без близки и познати. Това ще помогне да си обясните голяма част от емоциите на пациента, дори изразени по неподходящ според вас начин. Често пациентите имат опасения за бъдещи усложнения и увреждания от техните заболявания. Някои от тези страхове могат да бъдат неоснователни или малко вероятни, което изисква внимателно проучване и евентуално успокоение. Други страхове са реалистични и изискват пълно разбиране на ценностите и възможностите на пациента.

### **4. Въвеждане на езикови обучения на медицински и немедицински специалисти, общуващи с пациенти-чужденци**

Подобен тип обучения са практика в развитите държави и целта им е освен повишаване на езиковите компетентности е и снижаване нивото на стреса и тревожността, подобряване на самочувствието на медицинския персонал, превенция на бърнаут синдрома.

### **5. Създаване на специален отдел в болницата, който да работи с чуждестранни пациенти**

Т.нар. асистънс отдел, работещ с чуждестранни пациенти, е добра практика в ЕС и развития свят. Подобен отдел съществува и в УМБАЛ Бургас – единствената държавна болница в страната с подобна служба – Отдел за преводачески и асистънс дейности (ОПАД). На територията на УМБАЛ Бургас АД съществува ясно разписан алгоритъм относно документалното и административно обслужване на чуждестранни граждани. В рамките на така предоставяната услуга преводачи, служители на УМБАЛ Бургас АД, осъществяват преводачески асистънс в устен и писмен вид. От момента на установяване на факта, че пациентът на територията на УМБАЛ Бургас АД е



чуждестранен гражданин и не говори български език влиза в действие алгоритъмът по административно обслужване на чуждестранни граждани- дежурният супервайзор/медицинската сестра уведомява по телефона служител на ОПАД за новопристигналия пациент и преводач от гореспоменатото звено отива на място в съответното отделение, за да осъществи устен превод при комуникацията с пациента-чужденец. Тази комуникация включва: установяване на самоличност, проверка на лични документи, събиране на лични данни за регистрация на пациента, устен превод при общуване с медицински персонал с цел снемане на анамнеза в т.ч. наличие на хронични заболявания, алергии, приемани лекарства и информиране на пациента за плана за диагностика и последващо лечение, съдействие при подписване на необходимите за целта документи и деклариране на съгласие за провеждането на диагностика/лечение от страна на пациента - чужденец на език, който той владее достатъчно добре – в идеалния случай на неговия матерен език. В случаите, когато по обективни причини това е невъзможно, комуникацията пациент-медицински персонал се извършва посредством медиаторен език, който е разбираем за пациента- чужденец. При невъзможност на ползване на медиаторен език от страна на пациента, преводачите от ОПАД осъществяват телефонна връзка с респективна консулска служба и се осъществява разговор на конферентен принцип на родния за пациента език. Звеното е ангажирано и с разработване на визуални материали на здравна тематика и въпросници за автоанамнеза на най-често използваните чужди езици.

С цел улесняване на комуникацията пациент - медицински персонал УМБАЛ Бургас АД поддържа преводачески асистънс 24 часа в денонощието, 365 дни в годината. Услугите на ОПАД са на разположение на всички отделения на УМБАЛ Бургас АД от момента на влизане на пациента – чужденец на територията на болницата до неговото изписване и физическо напускане на сградата на болницата, което не винаги съвпада като време.

### **Вместо заключение**

Какво се случи с „ЖИНА, В ЕНДОКРИНОЛОГИЯ“, която „ЗВОНИ И ГОВОРИ ЧИ ША УМРЕ“? Жената е изписана на втория ден, със стабилизирани показания на кръвната захар и кръвното налягане. Благодарни на медицинския екип и се извинява, че е създала толкова драма покрай приемането си. Това е най-често срещаното развитие на подобна ситуация, но не е достатъчно, за да се намали стресът и да се осигури благоприятен психоклимат за работа на медицинските специалисти.

### **Библиография**

1. [Grice, H.P.](#), 1975. [Logic and conversation](#). In [P. Cole](#) & [Morgan, J. L.](#), eds. *Syntax and semantics*. Elsevier.
2. [Leech, G.N.](#), 1983. [Principles of pragmatics](#) 9th ed., London: Longman.
3. Амуджиева, Н., „Комуникацията лекар-пациент – проблеми в настоящето с поглед към миналото и бъдещето“, януари, 2016 Conference: VIII Международна конференция "Societas Classica. Култури и религии на Балканите, в Средиземноморието и Изтока" – ВТУ "Св. св. Кирил и Методий".
4. Ивков, Б. „За комуникацията между лекар и пациент“, GPnews, 18.10.2016, <https://gpnews.bg/%d0%b4%d1%80%d1%83%d0%b3%d0%b8/%d0%ba%d0%be%d0%bc%d1%83%d0%bd%d0%b8%d0%ba%d0%b0%d1%86%d0%b8%d1%8f%d1%82%d0%b0-%d0%bb%d0%b5%d0%ba%d0%b0%d1%80-%d0%b8-%d0%bf%d0%b0%d1%86%d0%b8%d0%b5%d0%bd>, посетено на 13.10.2022.

5. Миразчийски Б., Е. Петрова-Джеретто, Р. Илиев, Оценка на риска на качеството на медицинското обслужване в Спешно приемно и Хирургично отделение на УМБАЛ Бургас, сп. „Здравна политика и мениджмънт“, 2021 г. брой 2, стр.22-29
6. Миразчийски Б., А. Иванов, Е. Петрова-Джеретто, З. Петрова, Индикатори за оценка на риска на качеството на медицинското обслужване в СПО, ХО на УМБАЛ Бургас, сборник доклади, 17 конгрес по хирургия, Албена, „Парадайс блу“, 1-2 октомври, 2021 г.
7. Миразчийски, Б. Оценка на риска на качеството на медицинското обслужване – елемент на ефективния мениджмънт в УМБАЛ – Бургас АД, Медицински университет – София, 2021
8. Миразчийски, Б., Гончев, В., Практически резултати и наблюдения при справянето с COVID 19 епидемията в УМБАЛ Бургас, Юбилейна научна конференция, Човек, общество, медицина, Кърджали, 2022 ISBN 978-954-652-037-1, с.152-154
9. Национален статистически институт, посещения на чужденци в България през 2021, <https://www.nsi.bg/bg/content/1969/%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-%D1%87%D1%83%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8-%D0%B2-%D0%B1%D1%8A%D0%BB%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D1%81%D0%B5%D1%86%D0%B8-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8>, посетено на 13.10.2022.
10. Национален статистически институт, „Посещение на България от чужденци по цел на пътуването и по държави м. август 2022“, <https://www.nsi.bg/bg/content/1967/%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-%D1%87%D1%83%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8-%D0%B2-%D0%B1%D1%8A%D0%BB%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D0%BE-%D1%86%D0%B5%D0%BB-%D0%BD%D0%B0-%D0%BF%D1%8A%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8>, посетено на 13.10.2022.
11. Наръчник за работа с ромската общност в областта на здравеопазването, Мадрид 2007, адаптиран от фондация „Инициативи за здраве“, [https://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2004/action3/docs/2004\\_3\\_01\\_manuals\\_bg.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_bg.pdf), посетено на 13.10.2022.