

К ВОПРОСУ О СПЕЦИФИКЕ И КЛАССИФИКАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ КОНФЛИКТОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Карасев Е.А. Email: Karasev1145@scientifictext.ru

*Карасев Евгений Александрович – кандидат медицинских наук, доцент,
отдел изучения образа жизни и охраны здоровья населения,
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН, г. Москва*

Аннотация: в данной публикации определены различные варианты и особенности коллегиального поведения в условиях конфликта в медицинской организации. Описаны субъекты медицинской практики, участвующие в конфликтных ситуациях. Указаны наиболее распространенные способы разрешения конфликтов в медицинской практике. Названы разные виды конфликтов, характерные для разных отраслей медицинской деятельности. Приведены данные поведенческого анализа персоналий на основе методики Томаса – Килманна, которая позволяет организаторам здравоохранения принимать гибкие решения в условиях коллегиальных разногласий.

Ключевые слова: конфликт, конфликтогенность, стратегии конфликтного поведения, поведенческий анализ личности.

ON THE QUESTION OF THE SPECIFICITY AND CLASSIFICATION OF PRODUCTION CONFLICTS IN MEDICAL INSTITUTIONS

Karasev E.A.

*Karasev Evgeny Aleksandrovich – Medical Doctor, Philosophy Doctor, Associate Professor,
DEPARTMENT OF LIFESTYLE AND PUBLIC HEALTH STUDIES,
FEDERAL STATE BUDGET SCIENTIFIC INSTITUTION NATIONAL RESEARCH INSTITUTE
OF PUBLIC HEALTH OF RAMS, MOSCOW*

Abstract: this publication identifies various options and features of collegial behavior in the context of conflict in a medical organization. Subjects of medical practice participating in conflict situations are described. The most common ways of conflict resolution in medical practice are indicated. Different types of conflicts, characteristic of different branches of medical activity are represented. The data of behavioral analysis of personalities on the basis of the Thomas-Kilmann method are given, which allows the health organizers to make flexible decisions in conditions of collegial differences.

Keywords: conflict, conflict triggers, conflict behavior strategies, behavioral analysis of personality.

УДК 614.255.3

Процесс оказания медицинской помощи включает различные виды взаимоотношений в триаде «врач–пациент–общество» (информационные, экономические, правовые, этические и др.), а также различные типы социальных взаимодействий – конкуренция, кооперация, конфликт с учетом набора функций каждого из них. Одной из форм реализации взаимоотношений социальных субъектов в медицинской сфере является конфликт, который выступает как интерперсональный способ развития социального института медицины [7].

Субъектами медицинской практики, участвующими в конфликтных ситуациях являются медицинские работники, пациенты, медицинские коллективы в целом, группы поддержки, принимающие сторону пациента и других участников, входящих в сферу медицинской деятельности.

Уровень конфликтогенности взаимоотношений врача и пациента зависит материально-технической базы лечебного учреждения, квалификации медицинского персонала; качества и стоимости оказываемых услуг, оценки пациентом объективных и субъективных составляющих медицинской помощи.

Сторонами конфликта в медицине являются: в межличностных: врач – пациент; врач – врач; врач – администратор; в межгрупповых: администрация ЛПУ – пациент, врач – родственники пациента, администрация ЛПУ (юридическое лицо) – пациент (истец в суде) [5].

Предметом конфликта в медицине выступают: объективные причины (не зависящие от врача): организационно-технические, финансовые (экономические); субъективные причины (зависящие от врача): информационно-деонтологические, диагностические, лечебно-профилактические, тактические [7].

Наиболее распространенные способы разрешения конфликтов в медицинской практике: досудебный: разрешение конфликта на первичном уровне врач – пациент, заведующего отделением, администрации ЛПУ, КЭК, этическим комитетом; судебный: органами государственной юрисдикции; органами

негосударственной юрисдикции — специализированными третейскими судами.

Способы разрешения конфликтов приводят к соответствующим типичным результатам разрешения конфликта [4]:

- а) разрешение конфликта на досудебном уровне;
- б) исполнение решения суда.

Конфликтное поведение среди пациентов присуще лицам предпенсионного или пенсионного возраста, обладающим невысоким уровнем образования, неустроенной личной жизнью, имеющим мало комфортные бытовые условия. Среди них значительна доля тех, кто, несмотря на неудовлетворительное состояние здоровья, вынуждены работать иногда даже сверх обычной нормы нагрузки, установленной по специальности или возрасту [6].

Субъектами конфликтов в медицинской практике чаще становятся граждане с низким уровнем доходов, ограничивающим их возможности в получении оплачиваемых (или частично оплачиваемых) видов медицинской помощи и лечении качественными (а значит эффективными) лекарственными средствами.

Социально-экономические характеристики медицинских работников и их партнеров по конфликтному взаимодействию — пациентов практически аналогичны. Различия выявлены в том, что в конфликт часто вступают врачи, имеющие высокую профессиональную квалификацию. Несмотря на осознанный выбор специальности и значительный опыт работы с людьми, низкая заработная плата, соответствующая лишь уровню прожиточного минимума, является одним из основных факторов, определяющим социопсихологический дискомфорт врачебного персонала и влияющим на характер intersubjectных взаимоотношений в момент оказания медицинской помощи [7].

Для разных отраслей медицинской деятельности ведущими являются разные виды конфликтов: сокращение продолжительности врачебного приема является главным фактором конфликтности в системе отношений «медицинский персонал — пациент» на амбулаторно-поликлиническом приеме; в судебно-медицинской практике ситуацию конфликтного взаимодействия субъектов медицинской практики формируют результаты экспертизы; в стоматологической практике главным конфликтным фактором является несоответствие цены и качества услуги; в фармации конфликт врача и фармацевта — это конфликт профессионалов, который может быть позитивным, а конфликт пациента и фармацевта — это конфликт профессионала и непрофессионала, который непродуктивен, но может быть разрешен путем более полного информирования пациента; из тех видов конфликтов, которые существуют в медицинской науке, наибольшее социальное значение имеют конфликты в клинических испытаниях, поскольку они провоцируют риски для испытуемых [2].

При исследовании личностных профилей медицинских работников в результате применения наблюдения и стандартизированных опросников (в частности, тест Томаса — Килманна) склонность к конфликтности и тенденция к избеганию конфликтов выявилась следующим образом: 8,5% - очень высокая степень конфликтности; 25% - высокая степень конфликтности; 58% - выраженная степень; 8,5% - низкая степень конфликтности [7]. Тактика поведения в конфликте зависит от степени конфликтности и уровня конфликтности медицинского работника.

Избегание конфликтов методологически ошибочно и практически нереально [1]. При переходе к пациент-ориентированной системе отношений в здравоохранении существует необходимость активизировать позитивную функцию конфликта на основе коллегиальной модели взаимоотношений врача и пациента на основе существующих алгоритмов ведения этих процессов [3].

Список литературы / References

1. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб.: Издательство «Питер», 1999. 352 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»).
2. Гришина Н.В. Психология конфликта. СПб.: Питер, 2001. 464 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»).
3. Детмер У. Теория ограничений Голдрата / Перев. с англ. М.: Издательство «Альпина Паблишер», 2012. 443 с.
4. Дмитриев А.В. Конфликтология: Учебное пособие. М.: Альфа-М, 2003. 336 с.
5. Емельянов С.М. Практикум по конфликтологии. СПб.: Издательство «Питер», 2000. 368 с.: ил. (Серия «Практикум по психологии»).
6. Майерс Д. Социальная психология / Перев. с англ. СПб.: Издательство «Питер», 2000. 688 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»).
7. Руженков В.А., Полих Б.М., Боева А.В., Коротков Ю.А. Под ред. В.А. Руженкова. Организация работы участкового врача-психиатра: Практическое руководство. Белгород: Изд-во БелГУ, 2003. 100 с.