

ГІГІЄНА І ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 614.256:007.334.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2415-8127.2022.66.25>

Бідучак Анжела Степанівна,
кандидат медичних наук, доцент
кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я,
Буковинський державний медичний університет,
biduchak.anzhela@bsmu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>
м. Чернівці, Україна

Медичні конфлікти в системі «лікар-пацієнт»

Медична практика підтверджує, що в умовах реформування галузі охорони здоров'я конфлікт займає особливе місце в будь-якому колективі. Це тому, що конфлікт є невід'ємною частиною життя. Тому необхідним є глибоке вивчення способу формування сучасного організаційного конфлікту, способу усунення конфлікту та способу боротьби з його наслідками. При цьому найважливішим результатом ефективного управління конфліктами підприємства буде формування механізму раннього попередження конфліктних ситуацій та механізмів врегулювання медичних конфліктів.

Метою дослідження були конфлікти у сфері охорони здоров'я в системі «лікар-пацієнт».

Матеріали та методи. Дослідження конфліктності в колективі проводилося медико-соціологічними методами за допомогою розробленої нами анонімною анкети. У дослідженні взяли участь 582 медпрацівника, з них 231 чоловік і 351 жінка. Віковий склад медичних працівників: від 18 років і старше.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведено дослідження, спрямоване на виявлення соціально-психологічних причин конфліктів та методів їх вирішення в організації охорони здоров'я на прикладі медичного персоналу. Проаналізовано основні причини, частота виникнення та види конфліктних ситуацій в медичних колективах. Виходячи із проведеного соціологічного дослідження встановлено, що найбільша кількість конфліктів (32,1%) виникає в системі «лікар-родичі пацієнта» та близько 25% – «лікар-пацієнт». На практичних прикладах проаналізовано поведінку медичного персоналу під час конфлікту. Виявлено, що більшість (34%) респондентів не втручаються у конфлікт та займають нейтральну позицію.

Висновки. Дослідження підтвердило гіпотезу про те, що процес управління конфліктами буде більш ефективним, коли зміниться ситуація в організації процесів у цілому в медичному закладі. Діагностика та управління медичним конфліктом має бути запорукою успішної роботи медичного закладу, завдяки створенню робочої атмосфери для медичного колективу та пацієнта, де кожен відчуватиме себе комфортно та працюватиме на максимальний результат.

Ключові слова: конфлікт у медицині; пацієнт; управління конфліктами, частота конфліктів.

Biduchak Anzhela Stepanivna, MD, PhD, Associate Professor at the Department of Social Medicine and Public Health, Bukovinian State Medical University, biduchak.anzhela@bsmu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>, Chernivtsi, Ukraine

MEDICAL CONFLICTS IN THE DOCTOR-PATIENT SYSTEM

Medical practice confirms that in the conditions of health care reform, conflict occupies a special place in any team. This is because conflict is an integral part of life. Therefore, it is necessary to study in depth the way of formation of modern organizational conflict, the way of eliminating the conflict and the way of fighting its consequences. At the same time, the most important result of effective enterprise conflict management will be the formation of a mechanism for early warning of conflict situations and mechanisms for resolving medical conflicts.

The purpose of the study was conflicts in the field of health care in the «doctor-patient» system.

Materials and methods. The study of conflict in the team was conducted using medical and sociological methods using an anonymous questionnaire developed by us. The study involved 582 health workers, including 231 men and 351 women. The age composition of medical workers: from 18 and older.

Research results and their discussion. A study was conducted aimed at identifying the socio-psychological causes of conflicts and methods of their resolution in the health care organization using the example of medical personnel. The main causes, frequency of occurrence and types of conflict situations in medical teams are analyzed. Based on the conducted sociological research, it was established that the largest number of conflicts (32,1%) occurs in the «doctor-patient relatives» system, and about 25% – in the «doctor-patient» system. The behavior of medical personnel during the conflict was analyzed using practical examples. It was found that the majority (34%) of respondents do not intervene in the conflict and take a neutral position.

Conclusions. The study confirmed the hypothesis that the process of conflict management will be more effective when the situation in the organization of processes as a whole in a medical institution changes. Diagnosis and management of a medical conflict should be the key to the successful operation of a medical institution, thanks to the creation of a working atmosphere for the medical team and the patient, where everyone will feel comfortable and work for maximum results.

Key words: conflict in medicine; patient; conflict management; frequency of conflicts.

Вступ. Українська система охорони здоров'я протягом останніх десятиліть постійно модернізується та реформується [1; 4; 8]. Всім відомо, що здоров'я і турбота про нього стосується всіх і кожного. Попит на медичні послуги високий і незмінний протягом усього життєвого циклу людини. Жодна інша сфера так не залежить від людей, як охорона здоров'я. Ставлення населення до якості медичних послуг є одним із ключових питань сучасної громадської думки [3; 6; 7].

Конфлікти при наданні медичної допомоги не рідкість. На поверхні завжди бракує розуміння та спілкування між лікарями та пацієнтами [2; 4]. Однак приховані частини айсберга важливіші, особливо коли система охорони здоров'я не може забезпечити належний рівень умов праці лікарів або якісного обслуговування пацієнтів [5; 9; 10]. Проте провокатором конфлікту може бути, як невраїноваженість пацієнта, так і неадекватне до нього ставлення лікаря.

Мета дослідження – проаналізувати частоту та причини виникнення конфліктів у медичних колективах Чернівецької області в системі «лікар-пацієнт».

Методологія та методи дослідження. Дослідження проводилося з використання медико-соціологічних методів за допомогою розробленої нами анонімною анкети. В дослідженні взяли участь 582 медичних працівників, з них 231 чоловік та 351 жінка. Віковий склад медичних працівників: від 18 і старше, з них 390 осіб проживали у місті та 192 – у сільській місцевості.

Вклад основного матеріалу дослідження. Конфлікт – найгостріший метод, вирішення значних протиріч у процесі взаємодії, що полягає у протидії суб'єктивному конфлікту і зазвичай супроводжується негативними емоціями [6; 10].

Вирізняють такі види конфліктів у медицині [4; 8]:

а) міжособистісні конфлікти, сторонами яких виступають:

- лікар – пацієнт;
- лікар – лікар;
- лікар – адміністратор;

б) міжгрупові:

- адміністрація медичного закладу – пацієнт,
- лікар – родичі пацієнта,
- адміністрація медичного закладу – пацієнт.

Причинами виникнення конфліктів у сфері медицини є: організаційні,

економічні, деонтологічні, діагностичні, лікувальні, профілактичні, а також психологічні, які можуть бути викликані прорахунками керівника. Крім того, на рівень конфліктності впливає профіль роботи, вік та стаж роботи працівників.

Конфліктологія надзвичайно складна та багатогранна предметом яких є медичний персонал у своїй професійній діяльності [4; 5].

Згідно результатів проведеного соціологічного дослідження на тему «Діагностика міжособистісних відносин в медичному колективі» у 2022 році ми можемо навести такі дані:

На питання «Як часто у Вашому колективі виникають конфлікти?» респонденти відповіли наступне: 17,7% вважають дуже часто; 54,3% – періодично; 21,3% – іноді; 6,7% – майже ніколи. З цього можна ска-

зати, що конфлікти в медичних колективах виникають періодично.

Аналізуючи питання «Вкажіть причини виникнення конфліктів у Вашому колективі?» де респонденти відмічали декілька варіантів відповіді, можна побачити, що 36,7% вважають причиною виникнення конфліктів боротьбу за посаду; 32,9% – заздрість один до одного; 20,3% – високі амбіції деяких працівників; 10,1% – низький рівень професіоналізму у працівників. Отже, можна зробити висновок, що більшість опитаних респондентів найбільш поширеною причиною виникнення конфліктів у колективі – боротьба за посаду.

Відповіді на питання «Як Ви вважаєте, хто зможе гідно захистити Ваші інтереси на випадок виникнення конфліктної ситуації?» 31,0% респондентів відповіли, що суд; 30,0% – особисті зв'язки; 15,2% – керівництво; 10,7% – профспілка; 8,7% – працівники установи; 4,4% – трудова інспекція. Таким чином, більшість респондентів вважають, що захистити їхні інтереси під час конфлікту можливе тільки за допомогою суду.

На питання «Які конфлікти у Вашому колективі виникають найчастіше?» 32,1% респондентів вважають, що між лікарем-родичами пацієнта; 24,9% – лікар-пацієнт; 15,8% – лікар-середній медичний персоналом; 14,9% – лікар-лікар; 12,3% – керівник-лікар. Аналізуючи вищенаведене, можна стверджувати, що більшість конфліктів виникають між лікарем та родичами пацієнта.

На питання «Якщо правда на боці слабкого учасника конфлікту, то як зазвичай поступають Ваші працівники?» 34,0% респондентів відповіли, що займають нейтральну позицію, намагаючись не втручатися; 30,9% – захищають слабкого; 14,8% – захищають сильного; 20,3% респондентам важко відповісти, все залежить від конфліктної ситуації. Це дає нам зробити висновок, що більшість респондентів не втручаються у конфлікт та займають нейтральну позицію.

Існує також поширена громадська думка про корупцію серед лікарів у клінічній практиці [2; 7; 9; 10]. Але насправді це міф, бо офіційна мізерна заробітна плата українського лікаря є не що інше, як мовчазна згода держави та всього суспільства на різні незаконні доплати до рівня, який дозволяє гідно жити. Серед цих доплат найвищі суспільні збитки завдають доплати виробників медичних послуг. Конфлікт, пов'язаний із цими доплатами, справді вимагає найретельнішої уваги суспільства, але це проблема не лише української медицини, а й загальносвітова. На наш погляд, реалізація будь-якої політики щодо управління цими конфліктами в Україні матиме перспективи лише після вирішення питань щодо встановлення гідної заробітної плати лікаря. А до тих пір ці конфлікти залишатимуться предметом етичного вибору: жити чесно, але дуже бідно, або порушувати етику задля забезпечення гідного існування [7; 10].

Уникнути виникнення конфліктів незалежно від сфери діяльності практично неможливо, як неможливо залишити його невирішеним. У сфері охорони здоров'я виділяють такі способи вирішення конфліктів [1; 4; 10]:

а) досудовий: коли конфлікт вирішується на початковому етапі лікар – пацієнт, завідувач відділення, адміністрація медичного закладу, етичний комітет;

б) судовий: коли конфлікти вирішуються органами державної та недержавної юрисдикції.

Не менш важливим є питання попередження конфліктів. Запобігти конфлікту означає завчасно знати, наскільки ймовірно це станеться, і усунути його причини. Для цього потрібно мати на увазі, що зазвичай людина конфліктує в суб'єктивно важливій для неї ситуації, іншого виходу вона не бачить. Щоб запобігти цьому, спробуйте зрозуміти, чому цей стан такий важливий для вашого пацієнта і чому він спричиняє таке відчуття. Для попередження і вирішення конфліктів доцільно дотримуватись певної послідовності психологічно оптимальних дій з урахуванням конкретної ситуації та особливостей комунікації людини.

Основні принципи управління конфліктами [3; 9; 10]:

1. Пропорційність, яка передбачає оцінку, чи є політика ефективною, і чи спрямована вона на вирішення найважливіших та найпоширеніших конфліктів. З іншого боку, слід оцінити ступінь шкоди або тягаря, який виникає внаслідок дотримання процедур керування конфліктами.

2. Прозорість передбачає зрозумілість та доступність інформації про конфлікт для приватних осіб та установ. Прозорість дозволяє також вчитися одне в одного у розвиток успішних способів управління конфліктом.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікту інтересів немає.

Інформація про фінансування. Автор гарантує, що він не отримував жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:

Бідучак А.С. – ідея, мета, збір матеріалу дослідження, аналіз отриманих результатів, підготовка тексту статті.

3. Підзвітність. При реалізації політики управління конфліктами слід зазначити, хто відповідає за моніторинг, забезпечення виконання правил та їх перегляду. Лідери підзвітних організацій зобов'язані роз'яснювати інституційну політику і прийняти він відповідальність за наслідки, як позитивні, і шкідливі.

4. Справедливість оцінюється за рівнем поширення правил політики управління конфліктами на всі групи в установі та в різних установах.

Але говорячи про медичного працівника, необхідно розуміти, що лікар повинен чітко знати свої права та обов'язки, виконувати свою роботу професійно та чесно, достойно відноситися до своїх колег і у нього, при цьому, має бути хороший та надійний колектив для захисту.

Висновки з дослідження. Отже, вся сукупність вищезгаданих проблем пов'язаних з конфліктами в сфері надання медичних послуг, наочно показує всю складність процесу конфліктів в систем «лікар-пацієнт» та «лікар-родичі пацієнта». Адже тут маємо справу з відповідальністю за життя пацієнта, що саме по собі потребує врахування всіх потенційних конфліктних моментів, пов'язаних із вирішенням спорів, які виникають при наданні медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Hreben'kova HV, redaktor. Konfliktolohiya: navchal'nyy posibnyk. L'viv: Mahnoliya; 2017. 228 p. [In Ukrainian].
2. Zaborovs'kyu VV, Nechyporuk LD. Ponyattya ta sutnist' yurydychnoho konfliktu u sferi medychnoyi diyal'nosti. Naukovyy visnyk Uzhhorods'koho Natsional'noho Universytetu. Seriya PRAVO. 2021;63:136-40. [In Ukrainian].
3. Ipatov AV, Hula IS, Kuz'mina LV, Korobkin YUI. Osnovy pravovoho zakhystu likarya i patsiyenta. Ukrayins'kyu visnyk medykosotsial'noyi ekspertyzy. 2018;3-4:60-6. [In Ukrainian].
4. Kartashov M. Mediatsiya yak forma vyrishennya korporatyvnykh sporiv. Pidpryyemnytstvo, hospodarstvo i pravo. 2019;10:11-5. [In Ukrainian].
5. Lemekha RI. Kryminal'no-pravove znachennya likars'koyi pomylyky. Visnyk L'vivs'koho torhovel'no-ekonomichnoho universytetu. Yurydychni nauky. 2019;8:102-8. [In Ukrainian].
6. Mostovenko OS. Zakhyst prav patsiyenta pid chas nadannya medychnykh posluhu konteksti tsyvil'no-pravovoyi vidpovidal'nosti. Naukovyy visnyk publichnoho ta pryvatnoho prav. 2018;1(1):78-83. [In Ukrainian].
7. Nad'on VV, redaktor. Pravova katehoriya «konfliktu» yak pidstava dlya zakhystu prav patsiyentiv. Zabezpechennya prav lyudyny chetvertoho pokolinnya u systemi okhorony zdorov'ya. V: Materialy mizhnar. nauk.-prakt. konf.; 2019 Kviten' 12; Uzhhorod; 2019. 90-5. [In Ukrainian].
8. Pozdnyakova LO, Hrytsenko NV. Upravlinnya konfliktamy: konspekt lektsiy. Kharkiv: UkrDUZT, 2018. 74 p. [In Ukrainian].
9. Polishchuk V, Syedashova O. Mediatsiya dlya medychnoho biznesu: menezhment konfliktnykh sytuatsiy. Pryvatnyy likar. 2019;5(38):10. [In Ukrainian].
10. Tokaryeva KS. Mediatsiya u sporakh shchodo okhorony zdorov'ya. Nashe pravo. 2020;4:39-46. [In Ukrainian].