

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 614.2+26.89

Жапаров К.А.

к.м.н., и.о. доцента Ошского государ. универ, Кыргызская Республика

Маматов А.М.

к.м.н. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

Абдирасулова Ж.А.

преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

Адылбекова А.А.

преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

Жакиева В.Т.

преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

ДАРЫГЕР МЕНЕН БЕЙТАПТЫН ӨЗ АРА МАМИЛЕЛЕРИНДЕГИ КОНФЛИКТТИК КЫРДААЛДЫ АНАЛИЗДӨӨ ЖАНА АЛАРДЫ ЧЕЧҮҮ

Бул жумуштун изилдөө предмети катары амбулаториялык медициналык жардам көрсөтүүчү дарыгер менен бейтаптын ортосунда пайда болуучу конфликттер каралган. Изилдөөнүн максаты-дарыгер менен бейтаптын өз ара мамилесиндеги конфликттердин кеңири таралган түрлөрү жана себептери, аларды чечүүнүн мүмкүн болгон жолдорун аныктоо. Изилдөөнүн негизги ыкмаларына суроо берүү жана эксперттик баалоо болду. Изилдөөнүн негизинде алынган маалыматтарда дарыгер менен бейтаптын өз ара мамиле процессиндеги олуттуу көйгөй – бул бейтаптын керектөөчү катары мамилеси жана дайындалган дарылоону так аткарбагандыгы болууда. Конфликтти чечүүнүн негизги ыкмасына сүйлөшүү практикасы колдонулду. Алынган жыйынтыктардын илимий баалуулугуна бул биринчи жолу дарыгер менен бейтаптын ортосундагы конфликттүү кырдаалдарга анализ жүргүзүлүп, конфликтти чечүүнүн эң эффективдүү жолу сунушталган. Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси: конфликтти чечүүнүн эң эффективдүү жана өз ара пайдалуу жолун аныктоодо. Дарыгер менен бейтаптын өз ара мамилесинде конфликттик кырдаалдар сөзсүз болот. Ошон үчүн бул көйгөй башка көз караштардан да каралышы керек жана каралат.

***Негизги сөздөр:** конфликт; конфликттик кырдаалдар; конфликттерди чечүү; сүйлөшүүлөр; дарыгер; бейтап; анкета; сурамжылоо; чатак; кызыкчылыктар; позиция; амбулаториялык кабыл алуу.*

АНАЛИЗ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА И ИХ РАЗРЕШЕНИЕ

В данной работе предметом исследования является конфликты, возникающие между пациентами и врачами, которые оказывают амбулаторную помощь. Цель исследования: выявление наиболее распространенных видов и причин конфликтов во взаимоотношениях врача и пациента, возможных способов их разрешения. Основными методами исследования служили анкетирование и экспертная оценка. На основе исследования получены данные: наиболее значимая проблема в процессе взаимодействия врача и пациента – это потребительское отношение пациента и несоблюдение назначенного лечения. Основным методом разрешения конфликта – переговорная практика. Научная ценность полученных результатов заключается в том, что впервые проведен анализ конфликтных ситуаций между врачом и пациентом, и рекомендован наиболее эффективный путь разрешения конфликта. Практическая значимость полученных результатов заключается в выявлении наиболее эффективно и взаимовыгодного способа разрешения конфликтов. Конфликтные ситуации неизбежны во взаимоотношениях врача и пациента. Поэтому данная проблема должна и будет изучаться.

***Ключевые слова:** конфликт; конфликтные ситуации; разрешение конфликтов; переговоры; врач; пациент; анкета; опрос; скандал; интересы; позиция; амбулаторный прием.*

ANALYSIS OF THE CONFLICT SITUATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DOCTOR AND THE PATIENT AND THEIR PERMISSION

In this work, the subject of the study is the conflicts that arise between patients and doctors who provide outpatient care. The purpose of the study: to identify a set of common types and causes of conflicts in the relationship between a doctor and patient, and possible ways to resolve them. Questioning and expert evaluation served as the main research methods. On the basis of the study, data were obtained: the most significant problem in the process of interaction between the doctor and the patient is the patient's consumer attitude and non-compliance with the prescribed treatment. The main method of conflict resolution is negotiation practice. The scientific value of the results obtained lies in the fact that for the first time an analysis of conflict situations between a doctor and patient was carried out and the most effective way to resolve the conflict was recommended. The practical significance of the results obtained lies in the most effective and mutually beneficial way to resolve conflicts. Conflict situations are inevitable in the relationship between doctor and patient. Therefore, yes, the problem should be studied from other points of view.

Key words: conflict; conflict situations; conflict resolution; negotiations; doctor; patient; questionnaire; survey; scandal; interests; position; outpatient appointment.

Актуальность. В настоящее время, в условиях, когда ежедневно увеличивается «темп и ритм жизни», когда стрессу подвергаются почти каждый, когда люди, связанные узами совместной деловой активности сталкиваются в своих интересах, конфликт и конфликтные ситуации между сторонами неизбежны [1].

Кроме того увеличивающаяся социальная напряженность, рост цен на медицинские услуги и медикаменты, все возрастающие темпы жизни, а также специфика самих учреждений здравоохранения заставляет иначе оценивать и регулировать данную ситуацию.

Избежать возникновения конфликтов независимо от сферы деятельности практически невозможно, как невозможно и оставить его неразрешенным. Заинтересованность медицинских учреждений в благоприятном климате и установлении положительных традиций внутри коллектива, соблюдение установленных норм и предписаний приводит к необходимости изучения методов управления персоналом в организации и стилей поведения при конфликтных ситуациях [2].

Конфликт – это столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом интересов или потребностей. В конфликте всегда присутствуют три основных компонента: 1) противоречие, столкновение позиций; 2) значимые для человека интересы; 3) конфликтное поведение [3].

Конфликтные ситуации -это противоречивые позиции сторон по какому – либо поводу, стремление к противоположным целям, использование различных средств по их достижению, не совпадению интересов, желаний и так далее. Достаточно часто в основе конфликтной ситуации лежат объективные противоречия, но иногда бывает достаточно какой – либо мелочи: не удачно сказанного слова, мнения, то есть инцидента – и конфликт может начаться [4].

Причинами возникновения конфликтов в сфере медицины выступают: организационные, экономические, деонтологические, диагностические, лечебные, профилактические, а также психологические, которые могут быть вызваны просчетами руководителя. Кроме того, на уровень конфликтности оказывает влияние профиль работы, возраст и стаж работы сотрудников.

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

медицинского персонала и влияющим на характер взаимоотношений в момент оказания помощи[5].

Цель: выявление наиболее распространенных видов и причин конфликтов во взаимоотношениях врача и пациента, и возможных способов их разрешения.

Материалы и методы: в целях получения объективной оценки уровня конфликтности современных отношений между врачом и пациентом нами было проведено исследование, основанное на анкетировании врачей хирургического профиля из центров семейной медицины и стационаров города Ош, Ошской области, и города Бишкек, ведущих амбулаторный прием. В опросе приняли участие врачи хирургического профиля. Возраст респондентов колеблется от 25 до 65 лет, стаж работы в здравоохранении от 3 до 40 лет. Общее количество респондентов составило 35 человек.

По данным исследования 47% врачей оценили частоту возникновения конфликта с пациентом в процессе врачебного контактанесколько раз в год. 25% охарактеризовали частоту конфликта несколько раз в месяц. 17%, ответили, что вынуждены принимать участие в конфликте с пациентом несколько раз в неделю. 7% опрошенных врачей сообщили, что конфликты с пациентом возникают несколько раз в день. 8% ответили, что не сталкивались с конфликтами на приеме.

При анализе анкетированных данных, полученных в результате данного опроса, связи между частотой возникновения конфликтов с возрастом, полом, местом работы врачей, а также специализацией и стажем работы в здравоохранении не выявлено.

На основании полученных данных можно утверждать, что 79% врачей сталкиваются с конфликтами в процессе врачебного приема, причем 51% вступают в конфликт не реже нескольких раз в месяц. Исходя из этих данных, мы можем охарактеризовать современные взаимоотношения врача и пациента как отношения с повышенным уровнем вероятности возникновения конфликта. При этом, вероятность возникновения конфликта не связана с возрастом, полом, специализацией или стажем работы врача в сфере здравоохранения.

Одним из деструктивных социальных последствий конфликта между врачом и пациентом является формирование негативных социальных образов пациента и врача. Особенно в последнее время так называемый «Синдром блогера» все чаще становится катализатором конфликтных ситуаций во взаимоотношениях врача и пациента, создавая образ отрицательного героя среди всего населения.

Неудовлетворенность пациентов взаимодействием с одним или несколькими врачами формирует так называемый «образ врага» и вырабатывается негативное отношение общества к представителям здравоохранения в целом. Признаками восприятия врача как врага являются недоверие к нему, возложение на него вины за все происходящее вплоть до ожидания причинения вреда.

С целью выявления частоты наступления тех или иных деструктивных последствий конфликта для врача, в рамках анкетирования врачей и анализа их ответов нами была получена следующие данные.

11% опрошенных врачей утверждают, что сталкиваются с оскорблениями при возникновении конфликта с пациентами с частотой от 1 до 7 случаев из 10 возникших конфликтов. 38% врачей сталкивались с оскорблениями со стороны пациента 1-2 раза за практику и 42% утверждают, что никогда не подвергались оскорблениям со стороны пациентов.

С таким отрицательным последствием конфликта как угрозы со стороны пациента 5% опрошенных врачей сталкиваются с частотой от 2 до 5 случаев из 10 возникших с пациентом

конфликтов. 33% респондентов сталкивались с угрозами 1-2 раза за практику, а 63% не сталкивались никогда.

10% врачей отметили, что сталкивались с публичным скандалом, как последствием конфликта с пациентом, с частотой от 2 до 5 случаев из 10. 19% врачей становились участниками публичных скандалов 1-2 раза за практику, а 59% никогда не сталкивались с данным последствием конфликта.

Из опрошенных врачей 7% утверждают, что пациенты, с которыми у них возникают конфликты, пишут жалобы директору медицинского учреждения с частотой от 1 до 3 случаев из 10 возникших конфликтов. 36% врачей сталкивались с жалобами главному врачу 1-2 раза за практику, а 57% не сталкивались никогда.

11% врачей 1-2 раза за практику сталкивались с жалобами на себя в министерство здравоохранения, которые подали их пациенты после возникновения конфликта на врачебном приеме. 89% никогда не сталкивались с жалобами в министерство здравоохранения.

5% опрошенных врачей 1-2 раза за практику сталкивались с заявлениями в прокуратуру, которые подали пациенты, с которыми у них возникал конфликт. 95% врачей не сталкивались с данными негативным последствием конфликта в процессе врачебного приема.

Всякого рода конфликты между врачом и пациентом ухудшают качество оказания медицинской помощи населению, влекут за собой множество других деструктивных последствий психологического, социального, экономического и юридического значения. По данным проведенного нами опроса, наиболее распространенными деструктивными последствиями для врача являются оскорбления со стороны пациента, жалобы директору медицинского учреждения и публичные скандалы.

Для того, чтобы равномерно распределить ответственность и избежать негативных последствий, врачу необходимо убедить пациента принять часть ответственности за лечение на себя. В этих целях врачом могут быть применены различные переговорные техники.

Анализ проведенного нами опроса врачей показал, что наиболее значимой проблемой в процессе взаимодействия врача и пациента является проблема потребительской установки пациента и несоблюдения назначенного лечения. В качестве решения данной проблемы врачами могут быть использованы переговорные технологии и коммуникативные приемы, способствующие устранению ощущения статусного и информационного неравенства, эффективному перераспределению ответственности и формированию отношений сотрудничества.

Переговорное воздействие на проблему информационного характера заключается в применении коммуникативных техник, направленных на формирования доверия к мнению врача, а также пособничества в самостоятельном формировании корректных взглядов у пациента при помощи тактики задавания наводящих вопросов.

Наиболее значимой по оценкам врачей проблемой эффективного проведения врачебного приема является проявляемое пациентом невежливое, неуважительное отношение. Процесс разрешения данной проблемы также возможен при помощи применения переговорных практик и требует от врача аналитического подхода к поведению пациента. Аналитический подход к конфликтному поведению пациента позволяет врачу выявить потребность пациента, фрустрация которой подталкивает пациента к конфронтации.

Выводы:

1. С учетом общих целей врача и пациента – скорейшее выздоровление и восстановление трудоспособности пациента, целесообразно применение переговорных практик, необходимо убедить пациента принять часть ответственности за лечение на себя;

2. Владение навыками эффективных переговоров для врача считать важным профессиональным ресурсом и необходимым качеством;
3. С учетом общественной важности данной проблемы для качества оказания здравоохранительных услуг, целесообразно включения курсов переговорных практик в образовательный процесс студентов-медиков всех специальностей;
4. Переговорные способы профилактики и своевременного конструктивного разрешения конфликтов между врачами и пациентами необходимо рассматривать как элемент системного подхода к снижению уровня частоты и интенсивности конфликтов в области медицины.

Список литературы:

1. **Андреев, В.И.** Конфликтология. Искусство ведение споров, переговоров [Текст] / В.И. Андреев. – Казань, 1992. – 265 с.
2. **Аносова, Л.И.** Анализ эффективности коммуникаций в управленческой деятельности руководителей сестринских служб ЛПУ [Текст] / Л.И. Аносова // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ. – 2003. - № 6 – С. 123-130.
3. **Анцупов, А.Я.** Конфликтология [Текст] / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – М.: ЮНИТИ, 1999. – 552 с.
4. **Анцупов, А.Я.** Конфликтология: теория, история, библиография [Текст] / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – М.: Военный унив-т, 1996. – 145 с.
5. **Бойко, В.В.** Социально-психологический климат коллектива и личность [Текст] / В.В. Бойко, А.Г. Ковалев, В.Н. Панферов. – М.: Мысль, 1983. – 207 с.

DOI:10.54834/16945220_2023_2_68

Поступила в редакцию: 31.01.2023 г.

УДК – 614.2+26.89

Жапаров К.А.

к.м.н., и.о. доцента Ошского государ. универ, Кыргызская Республика

Маматов А.М.

к.м.н. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

Абдирасулова Ж.А.

преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

Кудайбердиева А.И.

преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

Жээнбекова Г.Б.

преп. Ошского государственного универ., Кыргызская Республика

SWOT АНАЛИЗ АМБУЛАТОРИЯЛЫК ХИРУРГИЯЛЫК ЖАРДАМДЫ СТРАТЕГИЯЛЫК ПЛАНДОО ИНСТРУМЕНТИ КАТАРЫ

Бул берилген иштин изилдөө предмети катары калкка амбулаториялык хирургиялык жардам, хирургиялык жардамдын перспективдүү түрү катары көрсөтүү эсептелет. Изилдөөнүн максаты – стратегиялык пландоонун методу катары SWOT анализдин негизинде амбулаториялык хирургиянын өнүгүүсүнө таасирин тийгизүүчү ички жана тышкы факторлорго баа берүү. Изилдөөнүн негизги ыкмасы – анализ. Анализ жүргүзүүнүн негизинде алынган натыйжалар: калкка амбулаториялык жардам көрсөтүүнүн өнүгүү перспективаларын аныктоо үчүн, анын күчтүү жана алсыз жактары табылган. Ошондой эле өнүгүүгө жолтоо болуучу сырткы коркунучтар белгиленген. Алынган жыйынтыктардын илимий баалуулугу болуп биринчи жолу үй-бүлөлүк медицина институту шартында амбулаториялык хирургиялык жардамдын өнүгүү перспективаларына баа берүү эсептелет. Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси: калкка квалификациялуу медициналык жардам берүү жеткиликтүүлүгү, системанын бюджетти жана үй-бүлөнүн бюджетти чоң каржылык