

организации и информатизации здравоохранения, 2009. – 180 стр.

4. Шипова В.М. с соавт. Планирование акушерско-гинекологической помощи в современных условиях. – М., 2012. – 144 стр.
5. Щепин О.П. с соавт. Здоровье населения – основа развития здравоохранения. – М., Национальный НИИ общественного здоровья РАМН. – 2009. – 376 стр.

Карасев Е.А.¹, Нечаев В.С.²

**БАЗОВЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
КОНФЛИКТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

¹ Научно-практический медицинский центр «Эркония», Москва

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Karasev E.A.¹, Nechaev V.S.²

**THE BASIC SOCIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
CONFLICTS IN MEDICAL ORGANIZATIONS**

¹ The scientific practical medical center “Erkonion”, Moscow

² National research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Контактная информация: Нечаев Василий Сергеевич: тел. 903-132-97-34, e-mail: vn52@inbox.ru.

Резюме. Рассмотрены различные виды взаимоотношений в системе «врач-пациент-общество». Особое внимание уделено вопросам конфликтности взаимоотношений «врач-пациент», а также предмету такого рода конфликтов и способам их разрешения в рамках медицинской организации.

Ключевые слова: конфликтность, предмет конфликта в медицине, коллегальная модель взаимоотношений врача и пациента.

Summary. The different types of relationship in the system “physician-patient-society” are considered. The special attention is paid to conflictogeny of physician-patient relationship. Also, object of conflicts of

such a nature is scrutinized and modes of their settlement within the framework of medical organization as well.

Key words: conflictogenity, object of conflicts in medicine, collegiate model of physician-patient relationship.

В любой организации, в том числе и медицинской, рано или поздно возникают конфликты, которые в конструктивном своем варианте выступают как интерперсональный способ развития социального института медицины [7].

Знание основных причин возникновения конфликтов, их динамики и методов противоборства позволяет успешно осуществлять их профилактику и разрешение. Конфликты в медицинском коллективе могут сказываться на отношении к пациентам и даже повлиять на ход принятия решений.

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.

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

Уровень конфликтогенности взаимоотношений врача и пациента зависит от 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 случае межличностных конфликтов «врач–пациент», «врач–врач» и «врач–администратор», а в случае межгрупповых конфликтов «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) и *субъективные* причины (зависящие от

врача): информационно-деонтологические, диагностические, лечебно-профилактические, тактические [7].

Наиболее распространенными способами разрешения конфликтов в медицинской практике являются *досудебный* (разрешение конфликта на первичном уровне врач – пациент, заведующего отделением, администрации ЛПУ, этическим комитетом) и *судебный* (органами государственной юрисдикции; и негосударственной юрисдикции — специализированными третейскими судами).

Способы разрешения конфликтов приводят к соответствующим типичным результатам разрешения конфликта: а) разрешение конфликта на досудебном уровне и б) исполнение решения суда [4].

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 сверх обычной нормы нагрузки, установленной по специальности или возрасту. 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 [6].

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

Для разных видов медицинской деятельности ведущими являются следующие 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; а в фармации конфликт врача и фармацевта – это конфликт профессионалов, который может быть позитивным. Конфликт пациента и фармацевта – это конфликт профессионала и непрофессионала, который непродуктивен, однако может быть разрешен путем более полного информирования пациента. Из конфликтов, которые существуют в медицинской науке, наибольшее социальное значение имеют конфликты в клинических испытаниях, поскольку они провоцируют риски для испытуемых [2].

Исследование личностных профилей медицинских работников в результате применения наблюдения и стандартизированных опросников выявило следующее распределение: очень высокая степень конфликтности (8,5%); высокая степень конфликтности (25%); выраженная степень конфликтности (58%) и низкая степень конфликтности (8,5%). Тактика поведения в конфликте зависит от степени конфликтности и уровня конфликтности медицинского работника [7].

Избегание конфликтов методологически ошибочно и практически нереально. 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 [1, 3].

Литература

- 1.Бэрн 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 Паблицер», 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. Организация работы участкового врача-психиатра: Практическое руководство. / Авт.-сост.: В.А. Руженков, Б.М. Полих, А.В. Боева, Ю.А. Коротков; Под ред. В.А. Руженкова. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2003. – 100с.

Касимовский К.К.

**О РЕЙТИНГОВАНИИ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В
РОССИИ**

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

Kasimovskii K.K.

ON RATINGS OF PRIVATE MEDICAL ORGANIZATIONS IN RUSSIA

National research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Контактная информация: Касимовский Кирилл Константинович: тел. +7 (916) 662 91 82, e-mail: kkasi@yandex.ru.

Резюме. Рассматривается рейтингование, как один из инструментов управления качеством медицинской помощи. Показаны положительные и отрицательные стороны рейтингования в частном здравоохранении.

Ключевые слова: рейтингование медицинских организаций, частное здравоохранение, рейтинги частных клиник.

Summary. The article considers rating as a tool for health care quality management. The positive and negative aspects rating in private health care are demonstrated.