

ПЯТНИЦКАЯ НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА

Магистрант кафедры социальных коммуникаций

Поволжского института управления имени

П.А. Столыпина РАНХиГС

г. Саратов, РФ

Научный руководитель:

Сутужко Валерий Валериевич,

профессор кафедры социальных коммуникаций,

доктор философских наук, доцент

КОНФЛИКТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Конфликты в сфере здравоохранения являются достаточно новой и актуальной темой исследования. При этом большую научно-практическую значимость исследование конфликта между врачом и пациентом. Прежде чем анализировать конфликт между врачом и пациентом, вспомним о самом понятии конфликта. Понятие конфликт (от лат. *conflictus* - столкновение) означает столкновение противоположных интересов, взглядов, стремлений; серьёзное разногласие, острый спор, приводящий к борьбе. Конфликт как ситуация, подразумевающая наличие минимум двух субъектов, представляет собою интересубъективный феномен.

Конфликт между врачом и пациентом куда сложнее и острее традиционного конфликта интересов и бытового конфликта. Сложность столкновения интересов врача и пациента, прежде всего в том, что претензия больного может находиться вне компетенции врача. «Почему лечение не принесло результата?» «Почему мне назначили “плохое” лекарство?» «Почему мне не уделяли должного внимания?» И хотя, лечение могло не принести результата в силу того, что пациент игнорировал назначения врача, «плохое» лекарство могло оказаться просто не по нраву больному, а «должное внимание» - просто производным самомнения пациента, он нередко стремится возложить

ответственность за свои злоключения не на «абстрактное» медицинское учреждение, а на конкретного «плохого» врача.

К числу социально-правовых причин возникновения конфликта между врачом и пациентом кандидат социологических наук, руководитель юридического отдела научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева Т.В. Семина относит следующее.

- Кризис «социального здоровья», выражающийся в несовершенстве системы медицинского страхования, низком уровне социального статуса врача. Здесь учитывается фактор зависимости этого статуса от «экономических причин», в частности от условий труда и неадекватного уровня оплаты труда.
- «Коррупцированность системы здравоохранения»: взяточничество, «сговор» между врачом и фармацевтическими компаниями.
- Несовершенство патерналистской парадигмы взаимоотношений врача и пациента, в которой врач обязан оказывать помощь, а пациент может пренебрегать его рекомендациями.
- Отсутствие правовой базы, обеспечивающей защиту прав врача, ярко проявляющееся в случае столкновения врача с пациентами, для которых характерно «асоциальное поведение».

Действительно, профессия врача, будучи формально привилегированной, в представлении многих пациентов (и, к сожалению, самих врачей), находится на уровне «сферы услуг». Это нередко порождает не только личный «бытовой» конфликт между врачом и пациентом, но и социальный конфликт. Возмущение врача вызывает недостаточный уровень оплаты труда, тогда как возмущение пациента вызвано высокими ценами на медикаменты и медицинские процедуры, «круговой порукой» во врачебном сообществе и зарплатами «коррупцированных» врачей. Они, по мнению пациента, «рискуют его жизнью», «проявляют высокомерие», а главное – обладают большей, чем он (пациент) материальной независимостью, проще говоря, «делают деньги на его несчастье». С точки зрения пациента, это делает врача представителем недостижимой для

«простых смертных» социальной прослойки, якобы несущей ответственность за все беды больного [5, с. 23-29].

Не будем забывать, что уровень современной медицины в состоянии предложить излечение далеко не всех заболеваний. Даже в ситуации, когда врач делает все от него зависящее, летальный исход может оказаться неизбежным. И, тем не менее, в подобной ситуации сами больные, находящиеся в терминальной стадии заболевания, а также их родственники и близкие чаще всего склонны обвинять врача в сложившейся ситуации.

Иногда пациент, недовольный лечением, или близкие, обвиняющие врача в смерти дорого им человека, могут от угроз в адрес врача перейти к действиям. На этой стадии конфликта может возникнуть угроза жизни врача [3, с. 22].

Налаженные взаимоотношения врача и пациента не только целительны сами по себе, они усиливают и облегчают воздействие практически любой медицинской процедуры. От этих взаимоотношений, основанных на взаимном уважении и доверии, нередко зависит готовность больного бороться за свое выздоровление и рекомендации врача.

Сотрудничество врача и пациента является одним из необходимых условий успешного лечения. Зачастую установление контакта с пациентом не представляет для врача особой сложности, поскольку сами стремятся пациенты к сотрудничеству с ним.

Конфликты, возникающие между врачом и пациентом разделяют на:

- 1) предметные, или реалистические;
- 2) беспредметные, или нереалистические [2, с. 14].

Реалистические конфликты вызваны неудовлетворением требований и ожиданий участников, а также несправедливым, по их мнению, распределением каких-либо обязанностей, преимуществ и направлены на достижение конкретных результатов.

Нереалистические конфликты имеют своей целью выражение накопившихся отрицательных эмоций, враждебности, и стремление наказать «обидчика», оставив за собой последнее слово. В ситуации нереалистического конфликта агрессивное поведение одной из сторон (чаще всего больного или его

родных) становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью.

Квалификация врача играет значительную роль в недопущении и разрешении конфликта и включает в себя как минимум три одинаково важных качества.

Во-первых, это уровень знаний и навыков, которыми обладает врач.

Во-вторых, соблюдение врачом норм профессиональной этики, такт и терпение [см. 4].

И, наконец, в-третьих, уровень вне профессиональных знаний врача, широкий круг его интересов и эрудиция, - качества, позволяющие установить личный контакт с больным, заслужить его доверие. Не в последнюю очередь, эти качества могут помочь врачу лучше понять природу проблемы, провоцирующей пациента на конфликтное поведение.

Медицина – одна из областей деятельности человека, в которой его личные и профессиональные качества тесно связаны между собой.

В последние десятилетия этические нормы поведения становятся достаточно динамичными. В связи с возникновением все новых задач, которые ставит перед собой трансплантология, молекулярная биология, обещающая нам возможность генной модификации человека, возникают и новые вопросы и проблемы этического характера. Они могут оказаться почвой для новых конфликтных ситуаций, и по сему уже сейчас требуют пересмотра и существенного дополнения многих привычных нам этических норм. Объективная необходимость изменения этих норм намного опережает их признание обществом. Конкретные этические нормы, применяемые в медицине, включают правдивость, приватность, конфиденциальность, лояльность и компетентность. Этические нормы поведения врача, разработанные еще Гиппократом, в настоящее время все чаще подвергаются критическому анализу. Социальные изменения способствуют тому, что многие постулаты Гиппократовы входят в противоречие с сегодняшними понятиями о добре и зле, благе и вреде и так далее [1, с. 42].

В целях повышения престижности профессии врача необходимо разработать критерии эффективности совершенствования системы оплаты труда, позволяя врачам получать достойную плату за качественно выполненную работу. Снижение конфликтности врача и пациента будет эффективно только тогда, когда исполнение закона и социальных норм будет взаимодополняемым и контролируемым внутри медицинских учреждений [5, с.194].

В заключении можно отметить, что все это, безусловно, так. Но при этом не следует думать, что сущность конфликта исчерпывается нарушением определенных социальных норм, а его разрешение и недопущение гарантируются их строжайшим соблюдением.

Таким образом, конфликты в сфере здравоохранения – многоплановый, интересубъективный феномен, природа которого не всегда может быть выявлена, что не в последнюю очередь определяется личностными качествами каждого участника конфликта.

Литература:

1. Болучевская В.В., Павлюкова А.И., Сергеева Н.В. Общение врача: особенности профессионального взаимодействия / В.В.Болучевская, А.И.Павлюкова, Н.В.Сергеева // Медицинская психология в России. 2011, № 3 (8).
2. Волчанский М.Е. Социология конфликта в медицине: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2008.
3. Ерофеев С.В., Жаров В.В. Конфликт между пациентом и медицинским персоналом: анализ и предупреждение / С.В. Ерофеев, В.В. Жаров // Медицинское право. 2012. № 1.
4. Руженков В.А., Чернева Я.А. Медицинская конфликтология / В.А. Руженков, Я.А. Чернева. Белгород, 2011. - 143 с.
5. Семина Т.В. Социально-юридический конфликт врача и пациента в обществе / Т.В. Семина. М., 2014. - 236 с.