

Усенко Л.В.¹, Кобеляцкий Ю.Ю.¹, Клопоцкая Н.Г.¹, Царев А.В.¹, Усенко А.А.², Оленюк Д.В.¹

¹ ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

² ООО «Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины», г. Днепр, Украина

Конфликтные ситуации в медицинской практике: этические и правовые аспекты

Резюме. В работе анализируются причины возникновения конфликтных ситуаций в медицине и пути их решения. В настоящее время наблюдается высокая распространенность нервно-психических расстройств у больных с соматической патологией, что приводит к развитию психологической дезадаптации и повышает риск возникновения конфликтных ситуаций. Характерные черты современного общества, такие как постоянное напряжение, стрессы, перегрузки, дефицит времени, переинформированность, наряду со сложившимися неблагоприятными социально-экономическими факторами, выраженность которых в нашей стране с каждым годом увеличивается, сопровождаются ростом невротизации и психопатизации населения, что в комплексе делает общество более агрессивным и усложняет взаимодействие медицинских работников с пациентами, что обуславливает увеличение частоты развития конфликтных ситуаций. В случаях их возникновения прежде всего важна психологическая готовность врача управлять конфликтом. Навыки коммуникативного взаимодействия с больным углубляют профессиональную гибкость. При возникновении конфликтных ситуаций одной из самых распространенных методик диагностики поведения личности в этих ситуациях является двухмерная модель регулирования конфликтов Томаса — Килманна, которая включает показатели внимания к интересам партнера и своим собственным. Наиболее эффективными способами выхода из конфликтов являются сотрудничество и компромисс. Значимым моментом в возникновении конфликтов «врач — больной» является усиливающаяся неудовлетворенность общества качеством медицинской помощи. Развитие гражданского общества и рост гражданской грамотности населения привели к нарастающей активности больных в сфере защиты своих прав. Поэтому актуально предупреждение конфликтов, а в случаях их возникновения — конструктивное разрешение. Основным направлением предупреждения конфликта является повышение правовой культуры с разработкой активных моделей поведения врача в соответствии с существующими в настоящее время социально-экономическими условиями и правовыми гражданскими актами. Таким образом, наиболее эффективным методом предупреждения конфликта является недопущение его возникновения.

Ключевые слова: медицинская практика; конфликт; права человека; медицинское право; деонтология

Мы привыкли думать, что, возражая кому-то, мы неминуемо вступаем с этим человеком в конфликт, который обязательно должен выявить победителя и побежденного или ущемить чье-то самолюбие.

Но давайте не будем воспринимать все в таком свете. Давайте всегда искать между нами что-то общее. Секрет успеха заключается в том, чтобы с самого начала проявить заинтересованность в точке зрения собеседника. Я совершенно уверен, что это под силу каждому из нас.

Далай-лама

Медицина во все времена считалась одной из самых конфликтогенных форм жизни, ибо она затрагивает важнейшие интересы каждого человека — его здоровье и его жизнь. Больной изначально приходит к врачу в тревоге, страхе и в защите своих интересов даже от воображаемой угрозы может легко переходить разумные границы.

Если ранее конфликтная ситуация получала развитие только в личном общении врача и больного с привлечением в качестве арбитра администрации лечебного учреждения, то в настоящее время случаи взаимного непонимания все чаще заканчиваются в суде [1–3].

В наше время больной имеет достаточно серьезные возможности для защиты своих прав и законных интересов как при ненадлежащем оказании ему медицинских услуг, так и в случае нарушения профессиональной этики. Конфликт с больным, требования которого имеют законные основания, для врача и медицинского учреждения чреват не только репутационными, но и крупными финансовыми потерями. С другой стороны, конфликт с больным может привести к причинению ущерба правам и законным интересам медицинского работника, вплоть до угрозы его здоровью и даже жизни. К сожалению, ситуации, когда врач вынужден защищаться от агрессивного поведения больного и его родственников, сегодня не являются редкостью [4, 5].

В США в течение года с иском в свой адрес сталкивается каждый 14-й врач. Чаще всего это происходит в нейрохирургии (19,1 %), кардиохирургии (18,9 %), общей хирургии (15 %), семейной медицине (5,2 %), педиатрии (3,1 %), психиатрии (2,6 %). При этом 2160 врачей, которые удовлетворили три и более претензии, имели 24 % шансов на возникновение новой претензии в течение 2 лет и 37 % шансов повторения ситуации в течение 4 лет, а 126 врачей имели 62 % рецидива в течение 2 лет и 79 % в течение 4 лет [6].

В обществе обычно негативно относятся к судебным разбирательствам. Даже в случае разрешения судебного иска в пользу врача наносится ущерб его профессиональной репутации, что влечет за собой моральные и материальные потери.

В современных условиях имеется ряд объективных причин, способствующих развитию конфликтных ситуаций в медицине.

Прежде всего следует отметить, что стремительный научно-технический прогресс, обратная сторона которого — постоянное напряжение, стрессы, перегрузки, дефицит времени, переинформированность и другие нежелательные последствия, наряду со сложившимися неблагоприятными социально-экономическими факторами, выраженность которых в нашей стране с каждым годом увеличивается, сопровождается ростом невротизации и психопатизации населения, что в комплексе делает общество более агрессивным [7, 8].

В связи с этим в настоящее время наблюдается высокая распространенность нервно-психических расстройств у больных с соматической патологией. Так, О.О. Хаустова отмечает, что у каждого третьего больного патологическая симптоматика со стороны внутренних органов обусловлена нарушением психологической адаптации [9, 10].

По данным центра поведенческой неврологии Института мозга им. Н.П. Бехтеревой, такие функциональные расстройства имеют место у 31 % ревматологических больных, 42 % кардиологических, 50 % гинекологических, 55 % неврологических больных [1].

Это существенно затрудняет общение врача с такими «трудными» больными, увеличивая риск развития конфликтных ситуаций [11].

Поэтому практикующему врачу важно уметь:

— выделить в общей массе больных тех, у кого заболевание имеет психосоматическое происхождение,

о чем могут свидетельствовать раздражительность, неприятие и цинизм, эмоционально-психические срывы;

— построить доверительные отношения с больным [12].

Как и многие болезненные ситуации, конфликт гораздо легче предупредить, чем прекратить. Поэтому необходимо знать типичные конфликтные ситуации и меры их первичной профилактики. В случаях их возникновения прежде всего важна психологическая готовность врача управлять конфликтом. Он является лидером в отношениях с больным, при разрешении конфликта инициативу следует брать на себя.

А что же такое конфликт?

Конфликт (лат. *conflictus* — «столкнувшийся») — это одно из проявлений социального взаимодействия, которое протекает в форме противостояния, столкновения, противоборства личностей или общественных сил, интересов, взглядов, позиций по меньшей мере двух сторон и обычно сопровождается негативными эмоциями, выходящими за рамки правил и норм.

Основные причины конфликтных ситуаций в медицине:

- недостаточно внимательное отношение к больному;
- утечка недостоверной информации о состоянии здоровья пациента со стороны среднего и младшего медицинского персонала;
- отсутствие информированного согласия больного на обследование и лечение;
- отсутствие согласованности и коллегиальности в действиях врачей разных специальностей;
- дефекты ведения медицинской документации;
- профессиональная некомпетентность;
- характерологические особенности врача и больного [13, 14].

Выделяют объективные и субъективные факторы конфликта.

В числе **объективных** особое внимание уделяется несовершенству нормативной базы в области здравоохранения, низкому качеству образования отдельных медицинских работников, расширению спектра платных услуг, деструктивному влиянию средств массовой информации, усиливающих конфликтное противостояние [15, 16].

Субъективные факторы конфликта непосредственно связаны со спецификой профессии врача и особенностями ее реализации в последние годы: деформацией профессионального сознания врачей, низкой мотивацией труда, усугубляющейся дисбалансом системы управления кадровым потенциалом отрасли, ослаблением контроля со стороны руководителей медицинских учреждений, с неразвитостью доказательной медицины в последние годы, вызывающими резонанс в обществе [17].

Субъективные причины часто связаны с несовпадением ожиданий больного с реальностью (предметные или реалистичные конфликты).

Беспредметные (нереалистические) имеют своей целью открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, обид, враждебности, когда острое конфликтное взаимодействие становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью. Такой конфликт

нередко обусловлен предвзятым отношением больного к медицинской службе в целом или отдельному врачу. В этом случае следует по возможности сократить общение, а если это невозможно — общаться обязательно в присутствии свидетелей, лучше не медиков [15, 16].

Не все больные, обращающиеся к врачу, склонны к установлению сотрудничества с ним в процессе лечения. В этом случае, как и в других потенциально опасных конфликтных ситуациях, полезно дать понять больному, что вы его внимательно выслушали.

Особую категорию составляют больные, не имеющие ничего общего с лечением. Это случаи, когда больной хочет склонить врача к выступлению на своей стороне против других членов семьи или злоупотребляет доверием врача, используя свои отношения с ним для получения определенных выгод на основании подтверждения своей болезни. В отношении таких ситуаций врач должен проявлять определенную настороженность.

Встречается еще один редкий тип больных, которые не склонны к установлению плодотворного сотрудничества с врачом, с изначальной установкой на предъявление судебного иска, т.н. *судящие* больные. Среди них различают *настырно требовательных*, умеющих обосновать свои самые бессмысленные требования; *вязких*, пользующихся медицинской помощью столь интенсивно, что вызывают раздражение и досаду, и *хронически недовольных*, которые изводят и часто повергают врача в отчаянье, постоянно говоря о неэффективности применяемого лечения [17, 18].

Во всех случаях взаимодействия врача и больного существенную роль играет деонтология — учение о нравственных основах поведения, в т.ч. и в условиях диагностического и лечебного взаимодействия. Большое значение приобретает профессионализм врача на уровне его коммуникативной компетентности, которая является базовой при разрешении конфликтов и напрямую связана с анализом психологического состояния больного как личности.

Врачу важно сохранять заинтересованное отношение к больному, эмпатию, стремление помочь ему, сотрудничать с ним. Это одновременно защищает его от профессиональной деформации, формализма, индифферентности и обеспечивает его эмоциональную стабильность, уравновешенность. Навыки коммуникативного взаимодействия с больным повышают профессиональную гибкость [18].

В случаях возникновения конфликтных ситуаций одной из самых распространенных методик диагностики поведения личности в этих условиях является двухмерная модель регулирования конфликтов Томаса — Килманна, которая включает показатели внимания к интересам партнера и своим собственным [19, 20].

Выделяют пять стилей урегулирования конфликта, представленных на рис. 1. В данной модели показаны эффективные и неэффективные стратегии поведения в конфликте. Прежде всего при любом конфликте каждый участник оценивает и соотносит свои интересы и интересы соперника. На основе такого анализа он сознательно выбирает ту или иную нижеприведенную стратегию поведения.

Конфронтация (конкуренция)

Предполагает сосредоточение внимания только на своих интересах, полное игнорирование партнера. Жесткая позиция по отношению к оппоненту и непримиримый антагонизм к другим участникам конфликта в случае их сопротивления.

Уклонение

Отличается стремительным уходом от конфликта. Характеризуется низким уровнем направленности как на личные интересы, так и на интересы соперника и является взаимной.

Приспособление

Предполагает повышение внимания к интересам другого человека, при этом собственные интересы уходят на задний план. Такое поведение в конфликте используется, если ситуация не особенно значима и важно сохранить хорошие отношения с оппонентом.

Компромисс

Одна из эффективных форм решения конфликта. При этом стороны пытаются урегулировать разногласия, идя на взаимные уступки. Представляет собой достижение половинчатой выгоды каждой стороной с выработкой промежуточного решения, устраивающего обе стороны на определенный период времени.

Сотрудничество

Характеризуется поиском решения, удовлетворяющего участников взаимодействия с соблюдением их интересов. Конструктивное взаимовыгодное решение конфликта не только помогает избежать нежелательных последствий, но и сохраняет хорошие отношения между сторонами.

Наиболее эффективные способы выхода из конфликтов — сотрудничество и компромисс [19, 20].

Значимым моментом возникновения конфликтов «врач — больной» является усиливающаяся неудовлетворенность общества качеством медицинской помощи. Развитие гражданского общества и рост гражданской грамотности населения привели к нарастающей активности больных в сфере защиты своих прав. Поэтому актуально предупреждение конфликтов, а в случаях их возникновения — конструктивное разрешение.

Первым направлением предупреждения конфликта является повышение правовой культуры с разработкой активных моделей поведения врача в соответствии с существующими в настоящее время социально-экономическими условиями и правовыми гражданскими актами.

Наиболее часто в медицинской практике встречаются беспредметные или психологические конфликты. Однако, несмотря на обычно бурный характер, они

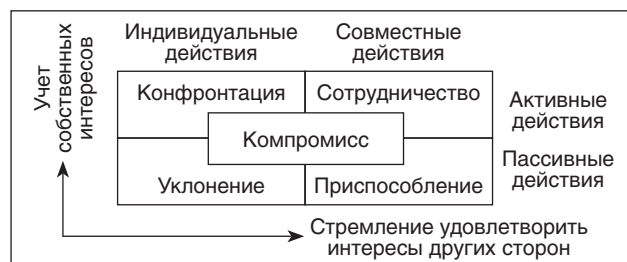


Рисунок 1. Стили поведения в конфликте согласно модели Томаса — Килманна [19]

не предполагают юридической ответственности врача при соблюдении им требований законодательства.

Предметные (реалистичные) конфликты могут стать причиной обращения больного не только в вышестоящие инстанции (в органы управления здравоохранением, к омбудсмену, в государственную инспекцию Украины по защите прав потребителей, органы внутренних дел), но и в суд. Главными нормативно-правовыми актами, регулируемыми правонарушения в сфере здравоохранения, являются: Конституция Украины, Гражданский кодекс Украины, законы Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», «О защите персональных данных», «О защите прав потребителей».

К основным правам больного относятся:

— право на охрану здоровья, на своевременную и качественную медицинскую помощь, безопасность при ее оказании;

— право на получение любой информации о состоянии своего здоровья;

— на информированное согласие относительно лечебно-диагностических мероприятий, выбор врача и методов лечения в соответствии с его рекомендациями;

— на сохранение в тайне состояния здоровья, факта обращения за медпомощью, а также сведений, полученных при обследовании [21].

Анализ дел, рассмотренных судами Украины по искам больных, показывает, что наиболее частыми причинами обращения в суд являются разглашение конфиденциальной информации, ограничение доступа больного или его законных представителей к медицинской документации, отсутствие документально зафиксированного отказа больного от лечения.

Медицинский работник обязан предоставить больному в доступной форме информацию о состоянии здоровья, цели проведения исследований и лечебных мероприятий, прогноз развития заболевания, в т.ч. информацию о наличии риска для жизни и здоровья. Сюда же относится безоговорочное право больного на ознакомление в любой момент с медицинской документацией, касающейся состояния его здоровья: историей болезни, амбулаторной картой, результатами анализов, консультаций и др. Он имеет право снимать копии с медицинской документации, делать фотографии, выписки и т.п. Это право подтверждается ст. 8 закона Украины «О защите персональных данных» [22].

Основным доказательством правомерности действий медицинского работника является медицинская документация. Несмотря на острую нехватку времени, она должна заполняться тщательно, и тем более тщательно, чем более демонстративно больной провоцирует конфликт [23, 24].

Кроме медицинской документации доказательствами в конфликтной ситуации могут быть показания свидетелей в случае отказа больного высказать свое волеизъявление в письменном виде, лучше не медицинских работников [25].

Подводя итог вышесказанному, следует еще раз подчеркнуть, что наиболее эффективным методом предупреждения конфликта является недопущение его возникновения. Поэтому важно обращать особое

внимание в своей работе на профилактические меры. Неэффективно разрешенные конфликтные ситуации с больными чреватые печальными последствиями для деятельности не только отдельного врача, но и всего медицинского учреждения: формированием негативного имиджа, убытками и судебными разбирательствами.

Поэтому важно уметь выбрать правильную стратегию поведения медицинского персонала в условиях конфликта, позволяющую не только обеспечить реализацию прав граждан как больных и потребителей медицинских услуг, но и защитить врача в том случае, если больные злоупотребляют своими правами.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов и собственной финансовой заинтересованности при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. Алексеев А.А., Лепилкина Т.А., Рунчев Г.Е., Морозова М.А. *Трудный пациент. Описание, диагностика, рекомендации.* Москва, 2018.
2. Юдин О.Ю. Уголовная ответственность медицинских работников в цифрах Генеральной прокуратуры Украины. *Український медичний часопис.* 2017. № 5 (121). С. 154.
3. Вавилов В. Эффективное разрешение конфликтов в медицинском учреждении. *Современная ортодонтия.* 2014. № 3 (25). С. 63-65.
4. Семенов В.А. *Конфликтология: история, теория, методология: учебное пособие.* Санкт-Петербург: СЗАГС, 2008.
5. Silverman Y., Kurtz S., Draper J. *Skills for Communicating with Patients.* 3rd ed. London: Radcliff Publishing Ltd, 2013.
6. Yena A.B., Scabury S., Lakdawalle D., Chandra A. *Malpractice risk according to physician specialty.* *N. Engl. J. Med.* 2011. Vol. 365. P. 629-636.
7. Лихтерман Л.Б. *Вокруг больного (записки невролога).* Москва: Антидов, 1996.
8. Хорин К. *Невротическая личность нашего времени.* Москва: Академический проект, 2006.
9. Хаустова О.О. *Психосоматичні маски тривоги.* *Український медичний часопис.* 2019. № 4 (132). С. 53-60.
10. Хаустова О.О. *Метаболічний синдром X (психосоматичний аспект).* Київ: Медкнига, 2009.
11. Чутко Л.С. *Трудный пациент. Психологическое общение в работе врача: учебно-методическое пособие.* Санкт-Петербург: Тактик-Студио, 2018.
12. Селезнев С.Б. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2011. № 4 (9). URL: <http://medpsy.ru>
13. Vincent J.L., Young M., Phillips A., *Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action.* *Lancet.* 1997. Vol. 343 (8913). P. 1609-1613.
14. Асанова А., Хаустова О.О. *Типові складні ситуації у взаємодії лікар-пацієнт у залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта.* *Psychosom. Med. Yen. Pract.* 2018. № 3 (3). e0303125.
15. Гришина Н.В. *Психология конфликта.* Санкт-Петербург: Питер, 2008.
16. Тихомирова Е.Б., Постоловський С.Р. *Конфліктологія та теорія переговорів.* Рівне: Перспектива, 2007.

17. Семина Т.В. Социальный конфликт «врач-пациент» в современном российском обществе: объективные причины и субъективные факторы. Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. Наука о здоровье. 2016. № 1 (22). С. 84–106. doi.org/10.24290/1029-3736-2016-22-1

18. Петровская Л.А. Компетентность в общении. Москва: Издательство МГУ, 1989.

19. Емельянов С.Н. Практикум по конфликтологии: учебное пособие для вузов. Санкт-Петербург, 2009.

20. Хруц И.А., Березовская Н.А., Алько Т.А. Конструктивное преодоление конфликтов. Минск: БГМУ, 2013.

21. Берк І., Єзер Т., Коен Дж. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2012.

22. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України. Київ: Всеукраїнська асоціація видавництва «Правова єдність», 2008.

23. Меднис Д.Ю. Согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Київ: ЗАО «ВІПОЛ», 2007.

24. Бабич О. Пацієнт завжди правий? Думка юриста про вирішення конфліктів при наданні медичної допомоги. Ваше здоров'я. 2016. № 25–26. С. 20.

25. Миронова Г. Агресія пацієнта: як уникнути трагедії. Ваше здоров'я. 2016. № 25–26. С. 23.

Получено/Received 16.10.2019

Рецензировано/Revised 01.11.2019

Принято в печать/Accepted 22.11.2019 ■

Усенко Л.В., Кобеляцький Ю.Ю., Клопоцька Н.Г., Царьов О.В., Усенко О.О., Оленюк Д.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

ООО «Дніпропетровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини», м. Дніпро, Україна

Конфліктні ситуації в медичній практиці: етичні та правові аспекти

Резюме. У роботі аналізуються причини, що сприяють розвитку конфліктних ситуацій у медицині, та шляхи їх вирішення. У даний час спостерігається висока поширеність нервово-психічних розладів у хворих із соматичною патологією, що призводить до психологічної дезадаптації і підвищує ризик розвитку конфліктних ситуацій. Характерні риси сучасного суспільства, такі як постійне напруження, стреси, перевантаження, дефіцит часу, переінформованість, поряд зі сформованими несприятливими соціально-економічними факторами, вираженість яких у нашій країні з кожним роком збільшується, супроводжуються зростанням невротизації і психопатизації населення, що в комплексі робить суспільство агресивнішим і ускладнює взаємодію медичних працівників із пацієнтами, що обумовлює збільшення частоти конфліктних ситуацій. У випадках їх виникнення перш за все важлива психологічна готовність лікаря управляти конфліктом. Навички комунікативної взаємодії з хворим поглиблюють професійну гнучкість. При виникненні конфліктних ситуацій однією з найпошире-

ніших методик діагностики поведінки особи в цих ситуаціях є двомірна модель урегулювання конфліктів Томаса — Кілмана, що включає показники уваги до інтересів партнера і своїх власних. Найбільш ефективними способами виходу з конфліктів є співпраця і компроміс. Значущим моментом виникнення конфліктів «лікар — хворий» є посилення незадоволеності суспільства якістю медичної допомоги. Розвиток громадянського суспільства та зростання громадянської грамотності населення привели до зростаючої активності хворих у сфері захисту своїх прав. Тому актуальним є їх попередження, а у випадках виникнення — конструктивне вирішення. Основним напрямком попередження конфлікту є підвищення правової культури з розробкою активних моделей поведінки лікаря відповідно до існуючих у даний час соціально-економічних умов і правових цивільних актів. Таким чином, найбільш ефективним методом попередження конфлікту є недопущення його виникнення.

Ключові слова: медична практика; конфлікт; права людини; медичне право; деонтологія

L. V. Usenko¹, Yu. Yu. Kobelyatsky¹, N. G. Klopotskaya¹, A. V. Tsarev¹, A. A. Usenko², D. V. Olenyuk¹

¹ State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

² Dnipro Medical Institute of Traditional and Non-Traditional Medicine, Dnipro, Ukraine

Conflict situations in medical practice: ethical and legal aspects

Abstract. The paper analyzes the causes that contribute to the development of conflict situations in medicine and ways to solve them. Currently, there is a high prevalence of neuropsychiatric disorders in patients with somatic pathology, which leads to the development of psychological maladaptation and increases the risk of conflict situations. Characteristic features of modern society, such as constant tension, stress, overwork, lack of time, over-awareness, along with the prevailing adverse socio-economic factors, the manifestations of which is increasing every year in our country, is accompanied by an increase in neuropathies and psychopathies of the population, which makes society more aggressive and complicates the interaction of medical workers with patients, which leads to an increase in the frequency of conflict situations. In cases of their occurrence, the psychological readiness of the doctor to manage the conflict is most important. Communication skills with patients deepen professional flexibility. In conflict situations, one of the most common methods for diagnosing personality behavior

in these cases with the aim of eliminating it is the two-dimensional Thomas-Kilmann conflict mode instrument, which includes indicators of attention to the interests of the partner and to own interests. The most effective ways out of conflicts are cooperation and compromise. A significant moment in the occurrence of the "doctor-patient" conflicts is the growing dissatisfaction of society with the quality of medical care. The development of civil society and the growth of civic literacy of the population led to the growing activity of patients in the field of protecting their rights. Therefore, conflict prevention is relevant, and in cases of their occurrence — a constructive solution. The main direction of conflict prevention is to increase the legal culture with the development of active models of doctor's behavior in accordance with current socio-economic conditions and legal civil acts. Thus, the most effective method of preventing conflict is to prevent its occurrence.

Keywords: medical practice; conflict; human rights; medical law; deontology