

М. Е. Волчанский, Т. К. Фомина

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЛИКТОЛОГИИ**

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России

Проблема связанных со здоровьем конфликтов весьма серьезна и постоянно воспроизводится: ежедневно мы слышим о новых случаях врачебных ошибок, о жалобах пациентов, о нарушениях врачебной этики и тому подобном. Позиция СМИ в освещении подобных вопросов не кажется позитивной. Можно сказать, что "разоблачения" сами создают почву для новых конфликтов. Но обывательская трактовка событий, происходящих в наших лечебных учреждениях, возникает в первую очередь потому, что до сих пор нет адекватного научного объяснения причин и способов разрешения такой специфической ситуации, как конфликт в медицине. Нет даже классификации этих конфликтов, не проанализирована роль различных социальных субъектов в них. Если бы такое обоснование существовало, меньше было бы и самих конфликтов, и ошибочных суждений о них. Мы предположили, что именно социология медицины располагает концептуальным и методическим аппаратом для проведения исследования в данном направлении.

Современная конфликтологическая парадигма, предложенная западными и отечественными исследователями, пересмотрев некоторые аспекты классических воззрений на конфликт, безусловный приоритет отдает наблюдению за конкретными конфликтными ситуациями, постоянно возникающими в открытом и демократически устроенном обществе, и управлению ими. Соответственно основными аналитическими задачами становятся выявление факторов, детерминант, вызывающих эти ситуации, и разработка регулирующих социальных технологий. Все это призвано перевести конфликтологические исследования с абстрактного общесоциального на более конкретный "средний" уровень с ориентацией на изучение мотивов реального поведения конфликтующих субъектов. Именно в этом плане возможны конфликтологические исследования в социологии медицины.

Нашей исходной посылкой является положение о том, что конфликты в медицине носят социальный характер. Развивая это положение, мы усугубили типологию конфликтов в медицине и разработали их классификацию для лечебно-профилактических учреждений. Как пишет академик А. В. Решетников, "современные медицинские учреждения детерминируют целый класс социальных конфликтов" [1]. Для изучения социального портрета субъектов конфликтов в ЛПУ использованы формализованные интервью с участниками конфликтов (пациентами), которое проводилось при очередном обращении пациента в медицинское учреждение, и анкетирование сотрудников ЛПУ, являющихся второй стороной конфликтного взаимодействия. Выборка респондентов для исследования осуществлялась сплошным методом по журналам регистрации письменных обращений граждан. Опрос проводился в тех ЛПУ, в которых ранее хронометрировали продолжительность приема и анализировали степень удовлетворенности пациентов оказываемой им медицинской помощью. Было отобрано 208 жалоб, зарегистрированных в 7 поликлиниках за 2010—2011 гг. В результате проведенной работы были получены интервью от 165 пациентов и собрано 180 анкет врачей — участников конфликтов.

М. Е. Волчанский — д-р социол. наук, проф., зав. каф. (socpsy@med@mail.ru); Т. К. Фомина — д-р социол. наук, доц., зав. каф. (banavr17@gmail.com).

Социологический профиль конфликтанта посетителя ЛПУ имеет следующие черты: в подавляющем большинстве (3/4 респондентов) это женщины предпенсионного и раннего пенсионного возраста, со средним специальным образованием (85%), работающие на государственных предприятиях (58,3%), имеющие дополнительную занятость в виде совместительства (67,7%) и доход на члена семьи на уровне прожиточного минимума (92,9%).

При изучении социологического портрета противоположной стороны конфликта — медицинских работников — выяснилось, что это, как правило, женщины (91,1% опрошенных) в возрасте 40—55 лет (80,4%), живущие в зарегистрированном браке (76,1%), имеющие одного (34,4%) или двух детей (29,4%). Респондентов предпенсионного возраста (50—55 лет) среди них зарегистрировано 21,8%. В 92,6% случаев это врач, имеющий первую (39,3%) или высшую квалификационную категорию (44,8%) со стажем работы от 10 до 20 лет (77,3%). Практически для всех респондентов было характерно наличие дополнительной занятости по специальности в виде совместительства на 0,5—1 ставку (80,9%), в большинстве случаев вне основного места работы (84,8%).

Наше исследование в 2010 г. показало, что основной причиной конфликта является не низкий уровень оказания медицинской помощи, как принято считать, а низкий уровень информированности пациента. Непонимание рождает недоверие, а оно непосредственно ведет к конфликтам. Так, мы установили, что 35% населения преимущественно получают информацию о заболеваниях от своих знакомых, 28% от близких родственников, 32% из средств массовой информации (популярная литература, телевидение, радио, санбюллетени). Только 5% пациентов сослались на своего лечащего врача как источник информации о мерах профилактики заболеваний и преимуществах того способа лечения, которое врач рекомендует. В целом уровень медицинской информированности пациентов волгоградских поликлиник не превышал в исследовании 40—50%. Но слабая информированность пациентов как причина конфликтов также имеет свою причину — у врачей просто не хватает времени для обстоятельной беседы с больным. Изучение ситуации в системе амбулаторно-поликлинического сегмента медицинской помощи в Волгограде показало, что сокращение продолжительности врачебного приема неизбежно ведет к снижению качества оказания медицинской помощи и увеличивает конфликтность в системе медицинской помощи — пациент на амбулаторно-поликлиническом приеме. В 2011 г. вышеуказанные тенденции сохранились, и, учитывая значительный рост выполнения плана посещений по поликлиникам, время приема пациентов продолжает сокращаться, усугубляя проблему конфликта в здравоохранительной институциональной системе. Разумеется, мы рассматривали и другие причины конфликтов, но они носили второстепенный характер.

Поскольку задачей исследования было применение методов и концепций социологии медицины в медицинской конфликтологии, а не детальное изучение отдельных конфликтов, мы придерживались плана исследования, согласно которому сравнивалась ситуация в принципиально различных отраслях медицины и здравоохранения. В качестве таких отраслей были выбраны, кроме амбулатор-

но-поликлинической службы, судебно-медицинская экспертиза, стоматологическая служба, фармацевтическая отрасль и сегмент медицинской науки, связанный с клиническими испытаниями.

Было установлено, что в области судебно-медицинской экспертизы типичным является конфликт, когда заключения судмедэкспертизы противоречат клиническому диагнозу, поставленному в лечебно-профилактическом учреждении; 80% экспертов подтверждают, что иногда их заключения противоречат клиническим диагнозам лечебно-профилактических учреждений. При этом 50% утверждают, что судебно-медицинский эксперт ошибается редко. Следовательно, при расхождении клинического и судебно-медицинского диагноза в основном выявляются ошибки лечащих врачей, что может приводить к спорам и конфликту сторон.

Что касается сферы стоматологической практики, то она интересовала нас, поскольку контент-анализ жалоб, поступающих в департаменты здравоохранения города Волгограда и области, а также в суды, показал явное преобладание у пациентов недовольства работой именно этой отрасли. Анализ жалоб выявил наиболее значимые причины возникновения конфликтных ситуаций на приеме у врача-стоматолога и показал недостаточный уровень конфликтологических знаний у практикующих врачей, что приводит к неконструктивному разрешению конфликтных ситуаций. Инвариантом разрешения конфликта в стоматологии является, как правило, вмешательство вышестоящей инстанции.

Мы не могли обойти вниманием конфликтогенные ситуации в фармацевтической отрасли, поскольку здесь все они так или иначе выходят на институциональный уровень — уровень взаимоотношения медицинского сообщества и фармацевтического бизнеса, но рассматривали их в контексте ролевого конфликта. Исследование выявило в качестве ведущего конфликт социальных ролей продавца лекарств и консультанта. Отсюда наибольшее число конфликтов у провизоров именно с покупателями.

Наше исследование позволило выделить также четыре группы проблем в фармакологической науке: приоритеты научных разработок, проведение биомедицинских исследований и клинических испытаний, конфликт на рынке лекарств и медицинских технологий и статус субъектов этического регулирования в современной медицинской науке. Мы выяснили, что основная причина конфликтов — это нарушение правил проведения клинических испытаний. Следовательно, укрепление законодательной и этической базы здесь — необходимое условие предотвращения или урегулирования конфликтов [2].

Таким образом, сформулировав основные концептуальные положения медицинской конфликтологии, мы

пришли к выводу, что она может и должна существовать именно как составная часть социологии медицины, развиваясь в двух направлениях:

исследование интраперсональных конфликтов (непосредственно в лечебных учреждениях);

исследование институциональных конфликтов, возникающих во взаимоотношении медицины и других социальных институтов (массовой информации, правоохранительной системы, образования, семьи и т. д.).

Причем, если сейчас уже имеются данные о способах разрешения конфликтов, распространенных в лечебных учреждениях, и сформированы представления о социальной конфигурации конфликтогенной среды, в которой живут и трудятся медицинские работники, то серьезные исследования межинституциональных конфликтов еще предстоит проводить.

Сформулированы основные концептуальные положения медицинской конфликтологии, сделан вывод о том, что она существует как составная часть социологии медицины, развиваясь в двух направлениях: исследование интраперсональных конфликтов (непосредственно в лечебных учреждениях) и исследование институциональных конфликтов, возникающих во взаимоотношении медицины и других социальных институтов — массовой информации, правоохранительной системы, образования, семьи и т. д.

*Ключевые слова: социология медицины, конфликтология, лечебное учреждение, медицинский коллектив, интерперсональные взаимодействия, институциональные взаимодействия*

The main directions of modern studies in medical conflictology

*M.Ye. Voltchanskiy, T.K. Fomina*

The Volgograd state medical university of Minzdrav of Russia, Volgograd

This article presents the formulated main conceptual approaches in medical conflictology. The conclusion is made that medical conflictology exists as a basic part of sociology of medicine. This discipline develops in two directions: study of intrapersonal conflicts (directly in medical institutions) and study of institutional conflicts (in relationship between medicine and other social institutes such as mass media, legislative system, education, family, etc.).

*Key words: sociology of medicine, conflictology, medical institution, medical staff, interpersonal interaction, institutional interaction.*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
2. Седова Н. Н. // Биозтика. — 2009. — № 1. — С. 46.

Поступила 04.10.12

*О. Ю. Александрова, Т. В. Рамненко*

## АНАЛИЗ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОК И ВРАЧЕЙ О ПРИЧИНАХ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Результаты медико-социологического мониторинга позволяют выделить наиболее приемлемые формы преобразования в системе здравоохранения, а также получить легитимное одобрение гражданами мероприятий по реформированию социальной сферы. Даже относительно простые медико-социологические методы, не говоря уже о более

сложных — математическом моделировании и прогнозировании, позволяют выявить нетривиальные факты и зависимости, касающиеся состояния и динамики здоровья населения, оценить степень социально-экономического уровня развития организации здравоохранения территории, получить разного рода прогнозные оценки и в конечном счете разработать систему эффективных управленческих действий [3].

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

*О. Ю. Александрова* — д-р мед. наук, проф. каф. (aoul17@mail.ru); *Т. В. Рамненко* — соискатель (8-499-766-83-46).