

Научная статья

УДК614.253.159

doi: 10.47475/2409-4102-2024-27-3-71-75

ПРАВОВЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ КОНФЛИКТОВ ВРАЧ — ПАЦИЕНТ

Любовь Николаевна Семченко

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия, Luba_sem96@maiul.ru,
ORCID0000-0001-7538-027

Аннотация. В современной России всё чаще возникают конфликты между пациентом, его родственниками и медицинскими работниками. Пациент всё чаще недоволен качеством, доступностью и несвоевременностью оказания медицинской помощи, в связи с чем количество обращений в правоохранительные органы растёт. Как правило, пациенты знают свои права, но не знают либо не хотят знать свои обязанности, одним из которых является уважение права врача. В статье представлен анализ причин конфликтов между медицинскими работниками, пациентами и их родственниками. Основными причинами конфликтов являются невозможность своевременно и качественно получить медицинскую помощь вследствие сокращения стационаров и ставок врачей, отсутствие у врачей знаний по медицинскому праву и неумение применять психологические техники коммуникации с конфликтными пациентами, низкий социальный статус врача, неправильно оформленная первичная медицинская документация, безнаказанность пациентов при причинении физического и морального вреда медицинскому работнику. Кроме того, нет правовой базы, защищающей врача.

Ключевые слова: конфликт, пациент, речевые модули, причины конфликтов, коммуникативные техники, болевое поведение

Для цитирования: Семченко Л. Н. Правовые и психологические аспекты взаимосвязанных конфликтов врач-пациент // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2024. № 3 (27). С. 71–75. DOI: 10.47475/2409-4102-2024-27-3-71-75.

Original article

LEGAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF INTERRELATED CLINICIAN — PATIENT CONFLICTS

Lyubov N. Semchenko

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, Luba_sem96@maiul.ru, ORCID0000-0001-7538-027

Abstract. In modern Russia, conflicts between patients, their relatives and medical workers are increasingly common. Patients are increasingly dissatisfied with the quality, availability and untimeliness of medical care, which is why the number of appeals to law enforcement agencies is growing. As a rule, patients know their rights, but do not know or do not want to know their responsibilities, one of which is respect for the doctor's rights. The article presents an analysis of the causes of conflicts between medical workers, patients and their relatives. The main causes of conflicts are the inability to receive timely and high-quality medical care due to the reduction of hospitals and doctor rates, the lack of knowledge of medical law among doctors and the inability to use psychological communication techniques with conflict patients, the low social status of the doctor, incorrectly executed primary medical documentation, impunity of patients when causing physical and moral harm to a medical worker. In addition, there is no legal framework to protect the doctor.

Keywords: conflict, patient, speech modules, causes of conflicts, communication techniques, pain behavior

For citation: Semchenko LN. Legal and psychological aspects of interrelated doctor-patient conflicts. *Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare.* 2024. № 3 (27). С. 71–75. DOI: 10.47475/2409-4102-2024-27-3-71-75. (in Russ.).

Введение

Правоотношения, возникающие между медицинским работником и пациентом при оказании последнему медицинской помощи, требуют высокого эмоционального и психологического напряжения, что нередко в современных условиях приводит к конфликтам. В данной ситуации пострадавшей и нуждающейся в защите стороной может быть не только пациент, но и медицинский работник [12].

Конфликты, возникающие в системе здравоохранения, резко отличаются от других конфликтов по своей остроте, сложности и социальной значимости.

Участившиеся случаи конфликтов между пациентом, медицинским работником или медицинской организацией требуют выяснения причин данных конфликтов, устранения или минимизации этих причин и разработки мер профилактики [3; 6].

Умение врача определить начало конфликта, предвидение реакции больного человека на речевые модули медицинского работника позволяют вовремя применить адекватные методы коррекции и защитить врача при враждебном поведении пациента [14]. Бесконфликтный контакт с пациентом, то есть «создание терапевтического сообщества» врач — пациент позволяет достичь максимального эффекта при оказании медицинской помощи пациенту.

Методы исследования

Использован метод анализа публикаций, действующего законодательства в сфере охраны здоровья, защиты чести, достоинства, деловой репутации врачей как граждан Российской Федерации.

Результаты исследования и их обсуждение

Причины конфликтов нужно рассматривать не только между врачом и пациентом, но во взаимосвязи с родственниками пациента, а также в целом с системой здравоохранения [15].

Одной из причин развития конфликта является ухудшение доступности и качества медицинской помощи, что связано с оптимизацией здравоохранения в плане сокращения медицинских организаций и врачебных ставок. Вследствие этого возросла нагрузка на врача, сократилось время приёма пациента, что не может не вызывать негативной реакции пациента [3]. В ситуации цейтнота врачи вынуждены дей-

ствовать быстро, жёстко и не всегда вежливо и деликатно.

Не зная или игнорируя свои обязанности, пациент вступает в контакт с медицинским работником только с позиции своих прав [15].

Немаловажную роль в развитии конфликтов в системе здравоохранения играют средства массовой информации. Публикаций на тему некачественной медицинской помощи становится всё больше, что создаёт в обществе негативное отношение к врачу, к системе здравоохранения в целом и способствует формированию конфликтного поведения пациента и его родственников. Врач рассматривается как субъект, обязанный беспрекословно выполнять все требования пациента [14]. Особенно, если медицинская помощь оказывается на возмездной основе. Работа с платными пациентами повышает загрузку врача в плане оформления необходимой документации и повышенной психологической адаптации [15].

Ответной реакцией врача на неуважительное отношение пациента является нарушение этики и деонтологии, что также приводит к конфликтной ситуации и может иметь серьёзные социальные и юридические последствия. К сожалению, следует констатировать тот факт, что современный врач совершенно не знаком с правилами бесконфликтного поведения, стратегиями и тактиками коммуникации с конфликтными пациентами, не знает медицинского права и, что немаловажно, он законодательно не защищён.

При развитии конфликта врач чаще является пострадавшей стороной, требующей защиты, чем инициатором конфликта [11].

В 2019 году в УК была принята статья, предусматривающая ответственность за воспрепятствование деятельности медицинских работников. Но ответственность наступает только в том случае, если из-за действий нападавшего врач не смог оказать помощь пациенту и его состояние ухудшилось. Таким образом, жизнь и здоровье самого врача эта статья не охраняет, а причинитель вреда остаётся безнаказанным. Безнаказанность агрессивного пациента — это ещё одна причина, позволяющая оскорбить, оклеветать врача, нанести ему телесные повреждения.

Сегодня, к сожалению, нередко встречаются пациенты, целью которых является не столько получение необходимой медицинской помощи, сколько получение социальной и психологической выгоды, возмещения нанесённого врачом, по их

мнению, физического и морального вреда. Личностные особенности пациента, мотивация его на получение выгоды в сочетании с болевым синдромом диктуют врачу необходимость адаптации. Проблемы, связанные с поведением пациента, могут быть решены, если врач обладает психологическими знаниями и умеет применять психологические методики, речевые модули, которые направлены на минимизацию или предотвращение конфликта [1; 4; 5].

К конфликтам приводит и поведение врача, когда он пренебрегает принципами этики и нормами морали в отношении пациентов [13].

Но этические принципы хороши, когда есть возможности и механизм их реализации [18], то есть у врача есть время для общения с пациентом и знание коммуникативных методов и методик.

К сожалению, у современного врача нет ни того, ни другого. Диалоговая культура, включающая вербальные и невербальные средства [17], и коммуникативные качества у врача способствуют формированию эмоциональной устойчивости, тактичности и умению выйти из конфликтной ситуации. В ответ врач получит определённую речевую реакцию от пациента и его родственников. Целесообразно и желательно, чтобы врач распознавал и учитывал ключевые характеристики личности пациента, в соответствии с которыми пациент будет строить свой психологический сценарий общения. Дальнейшее общение должно строиться в зависимости от личности пациента с набором определённых тактик [9].

У конфликтного пациента, как правило, болевое поведение, он защищается и старается обратить на себя более пристальное внимание, получение поддержки и удовлетворения своих потребностей [6; 16]. Если его интересы не удовлетворены, он избирает манипуляционные техники общения и готов к конфликту. Пациент с болевым поведением, как правило, убеждён в собственной беспомощности и ответственность за результат лечения полностью возлагает на врача, постоянно требуя дообследования и справедливости. Для болевой личности характерны слабо выраженная установка на выздоровление. Самостоятельно со своими потребностями и обязанностями такой пациент справиться не может, поэтому пытается убедить окружающих в своём тяжёлом положении, требует восстановления справедливости по отношению к себе и переносит свои обязанности на окружающих [2; 9].

Конфликтные пациенты могут применять различные психологические приёмы, вынуждая врача изменить свою позицию, чтобы получить желаемый для пациента результат [7]. Применяются мимические жесты, демонстративное поведение, намёк, обман [10]. С самого начала беседы врачу необходимо исключить мысль об оскорблении скандального пациента [8].

Улучшить общение врача и пациента в конфликте помогает речевая культура со стороны врача [5]. Следует подчеркнуть, что причиной конфликта может быть неправильно, неполно, недостоверно оформленная документация, отсутствие письменного согласия на выполнение всех врачебных рекомендаций. Хорошей защитой может быть напоминание пациенту о том, что у него есть не только права, но и обязанности, за ненадлежащее выполнение которых он также несёт ответственность. В соответствии с ФЗ от 21.11. 2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в каждой медицинской организации должны быть разработаны «Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации», которые являются уникальным инструментом для минимизации конфликтов между пациентом, его родственниками и медицинским работником

Заключение

Основной причиной конфликтов в современной системе здравоохранения является ухудшение доступности и своевременности получения пациентом медицинской помощи. Дело усугубляется тем, что у современного врача совершенно отсутствуют знания о медицинском праве, он не владеет навыками бесконфликтного общения, стратегиями и тактиками коммуникации при общении с конфликтными пациентами.

Основой бесконфликтного общения врача и пациента является знание и умение пользоваться источниками медицинского права, знание психологических особенностей пациента, тем более, если у него болевое поведение, хорошая речевая культура врача, владение навыками бесконфликтного общения, знание и умение применять техники коммуникации и коррекции при возникновении конфликта, и, наконец, чёткое и правильное оформление первичной медицинской документации.

Список источников

1. Березина Ф. М. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи // Реферативный журнал 1 Омского государственного университета. 2000. № 3. С. 42–47.
2. Григорьева В. Н. Хроническая боль в спине. Психологические особенности пациентов // Российский журнал боли. 2004. № 3 (4). С. 2–11.
3. Гуренко-Вайцман М. Н., Сугрובה Ю. Ю., Юриста А. В. Проблемы конфликтов. Вопросы этики и деонтологии в социокультурном пространстве современного отечественного здравоохранения // Вопросы медицинской этики и деонтологии. 2017. Т. 20, № 2. С. 202–207.
4. Камалов Л. А. Повседневные коммуникативные театральные техники в конфликтной ситуации // Вестник МГЛУ: Гуманитарные науки. 2010. № 580. С. 242–254.
5. Кириллова Н. Н. Коммуникативные стратегии и тактики с позиции нравственных категорий // Вестник НГТУ им Р. Е. Алексеева. Серия: управление в социальных системах. Коммуникативные технологии. 2012. № 1. С. 26–33.
6. Новикова С. Г. Конфликтный больной на врачебном приеме, как решить возникшие проблемы // Хирургическая практика. 2019. № 1 (37). С. 48–57.
7. Одинцова М. А. Функциональный аспект манипуляций в поведении индивида с установкой «жертвы» // Вестник Чувашского университета. 2011. № 1. С. 198–102.
8. Ожигова Е. М. Деловые переговоры: что стоит знать, чтобы итоги были положительными // Материалы XI Международной научно-практической конференции молодых ученых. Москва: Центр научной мысли. 2017. С. 50–53.
9. Петровская Л. А. Теоретические и методологические проблемы социально- психологического тренинга. Москва: Изд-во МГУ. 1982. 168 с.
10. Подчуфарова Е. В. Роль болевого поведения в формировании инвалидности у пациентов с хронической болью в спине // Российский медицинский журнал. 2010. № 3. С. 11–18.
11. Симонян Р. З. О совершенствовании подготовки врачей по медицинскому праву. Правовая грамотность как средство защиты профессиональной деятельности врача // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 5–1. С. 136–138.
12. Симонян Р. З. О юридических аспектах врачебных дел // Евразийское научное объединение. 2019. Т. 3, № 1(47). С. 160–162.
13. Сучкова Т. Е. К вопросу о квалифицирующих признаках врачебной ошибки // Медицинское право. 2014. № 6 (58). С. 41–43.
14. Хабулаева Г. Г. Феномен конфликта между пациентом и врачом // Этносоциум и межнациональная культура. 2015. № 12 (90). С. 51–57.
15. Чирикова А. Е. Влияние статуса пациента на поведение врача // Вестник института социологии. 2013. Т. 4. № 1. С. 67–98.
16. Шелепина Т. А. Риск болевого поведения у пациентов с ювенильным хроническим артритом (обзор литературы) // Современная ревматология. 2013. Т. 7. № 1. С. 73–76.
17. Malyuga O. Varieties of exoskeletons // World Ecology Journal. 2017. № 7 (12). P. 3–10.
18. Malyuga O. The kinematic structure of the exoskeleton // Ecology Journal. 2019. № 7 (11). P. 3–10.

References

1. Berezina FM. Communicative strategies and tactics of Russian speech. *Referativnyy zhurnal 1 Omskogo gosudarstvennogo universiteta* [Abstract journal 1 of Omsk State University]. 2000;(3):42-47.(In Russ.).
2. Grigorieva VN. Chronic back pain. Psychological characteristics of patients. *Rossiyskiy zhurnal boli* [Russian journal of pain]. 2004;(3):2-11.(In Russ.).
3. Gurenko-Vaitsman MN, Sugrobova YuYu, Yurista AV. Problems of conflicts. Issues of ethics and deontology in the socio-cultural space of modern domestic healthcare. *Voprosy meditsinskoy etiki i deontologii* [Issues of medical ethics and deontology]. 2017;20(2):202-207. (In Russ.).
4. Kamalov LA. Everyday communicative theatrical techniques in a conflict situation. [Bulletin of Moscow State Linguistic University: Humanities]. 2010;(580):242–254. (In Russ.).

5. Kirillova NN. Communicative strategies and tactics from the position of moral categories. *Vestnik NGTU im RE Alekseeva. Seria: upravlenie v socialnyh sistemah. Kommunikativnye tehnologii* [Bulletin of the RE Alekseeva. Series: governance in social systems. Communication Technologies]. 2012;(1):26-33. (In Russ.).
6. Novikova S.G. A conflict patient at a medical appointment, how to solve the problems that have arisen. *Khirurgicheskaya praktika* [Surgical practice]. 2019;(1(37):48-57. (In Russ.).
7. Odintsova MA. Functional aspect of manipulation in the behavior of an individual with the «victim» attitude. *Vestnik Chuvashskogo universiteta* [Bulletin of the Chuvash University]. 2011;(1):98-102. (In Russ.).
8. Petrovskaya LA. Teoreticheskiye i metodologicheskiye problemy sotsial'no-psikhologicheskogo treninga [Theoretical and methodological problems of social and psychological training]. Moscow: Moscow State University Publishing House, 1982. (In Russ.).
9. Ozhigova EM. Business negotiations: what is worth knowing to ensure positive results. *Materialy XI Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchonykh*. Moskva: Tsentr nauchnoy mysli [Proceedings of the XI International Scientific and Practical Conference of Young Scientists]. Moscow: Center for Scientific Thought. 2017:50-53. (In Russ.).
10. Podchufarova EV. The role of pain behavior in the formation of disability in patients with chronic back pain. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal* [Russian Medical Journal]. 2010;(3):11-18. (In Russ.).
11. Simonyan RZ. On improving the training of doctors in medical law. Legal literacy as a means of protecting the professional activities of a doctor. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy* [International Journal of Applied and Fundamental Research]. 2016;(5(1):136-138. (In Russ.).
12. Simonyan RZ. On the legal aspects of medical cases. *Yevraziyskoye nauchnoye ob'yedineniye* [Eurasian Scientific Association]. 2019;(3,1(47):160-162. (In Russ.).
13. Suchkova TE. On the issue of qualifying features of medical error. *Meditsinskoye pravo* [Medical law]. 2014;(6(58):41-43. (In Russ.).
14. Khabulaeva GG. Phenomenon of conflict between patient and doctor. *Etnosotsium i mezhnatsional'naya kul'tura* [Ethnosociety and interethnic culture]. 2015;(12(90):51-57. (In Russ.).
15. Chirikova AE. The influence of patient status on physician behavior. *Vestnik instituta sotsiologii* [Bulletin of the Institute of Sociology]. 2013;(4,1):67-98. (In Russ.).
16. Shelepina TA. Risk of pain behavior in patients with juvenile chronic arthritis (literature review). *Sovremennaya revmatologiya*. [Modern rheumatology]. 2013;7(1):73-76. (In Russ.).
17. Malyuga O. Varieties of exoskeletons. *World Ecology Journal*. 2017;(7(12):3-10.
18. Malyuga O. The kinematic structure of the exoskeleton. *World Ecology Journal*. 2019;(7(11):3-10.

Информация об авторах

Л. Н. Семченко — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Information about the author

L. N. Semchenko — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare.

Статья поступила в редакцию 16.10.2024;
принята к публикации 10.11.2024.

The article was submitted 16.10.2024; accepted for
publication 10.11.2024.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.