

УДК 316

© Е. Е. АСТАШИНА¹, Т. А. ФОМИНА², А. В. РУДЧЕНКО³,
С. Ю. СЕРГЕЕВА⁴, 2023

^{1,4} Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
(Университет «МИР»), Россия

^{2,3} Центр гуманитарных технологий и исследований
«Социальная Механика», г. Самара, Россия

E-mail^{1,2,3,4}: eastashina@yandex.ru

АКТУАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВНУТРИ ПАЦИЕНТСКОГО СООБЩЕСТВА В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ВРАЧЕЙ

В статье описаны и проанализированы основные виды конфликтных ситуаций при взаимодействии врачей с пациентами в их повседневной практике; выявлены причины их возникновения. Рассмотрены возможности снижения частоты возникновения конфликтов между пациентами и врачами. Основные причины коммуникативных проблем, а также актуальные потребности развития коммуникативных компетенций были определены в исследовании путем соотнесения личной позиции, информированности и активности врачей.

Ключевые слова: коммуникация в системе здравоохранения, коммуникативные проблемы, коммуникативные компетенции, пациентоориентированность, конфликтные ситуации между пациентами и врачами.

Введение

Вопросы охраны здоровья и качества оказываемой медицинской помощи являются первостепенными и жизненно важными, поэтому данная сфера характеризуется высокой степенью конфликтности [1]. Современная практика работы разнообразных медицинских учреждений указывает на недостаточную результативность взаимодействия пациентов и представителей медицинских организаций в целях реализации прав пациента на получение своевременной качественной медицинской помощи.

В основе конфликтов часто лежит неудовлетворенность пациента качеством оказанной помощи, несовпадение позиций пациента и лечащего врача по назначенному лечению, недостаточная обеспеченность лекарственными препаратами и, как следствие, отрица-

тельное отношение пациента к медицинскому учреждению и системе здравоохранения в целом [2].

Цель данного исследования — проанализировать представление врачей (объекта исследования) о конфликтных ситуациях с пациентами и возможностях их разрешения.

Для реализации поставленной цели определены следующие задачи:

- выявление и анализ конфликтных ситуаций с пациентами в повседневной практике врачей;
- анализ представлений о причинах конфликтных ситуаций между пациентами и врачами;
- обзор ресурсов и компетенций врачей по разрешению конфликтных ситуаций с пациентами;
- выявление возможностей снижения частоты конфликтов между пациентами и врачами.

Предмет исследования — проблемные направления коммуникации врачей с пациентами.

Такое исследование было проведено специалистами Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» при поддержке Всероссийского союза пациентов на тему: «Актуальные потребности развития коммуникативных компетенций представителей пациентского сообщества»¹ в 2021 году.

Методом сбора информации послужил экспертный опрос (проведено 18 экспертных интервью, в том числе 6 интервью — с главными врачами медицинских учреждений различного уровня). География опроса охватила 11 регионов Российской Федерации (Республику Бурятия, Республику Башкортостан, Иркутскую, Кировскую, Липецкую, Самарскую, Тульскую, Пензенскую и Челябинскую области, г.о. Санкт-Петербург и г.о. Севастополь).

Результаты исследования

Актуальность проблемы конфликтов с пациентами для врачей неоднозначна. Зачастую врачи воспринимают конфликты с пациентами как повседневную практику, которая является следствием особенностей психологического состояния людей, находящихся в ситуации, связанной с острым или хроническим заболеванием. Возни-

¹ В рамках проекта «КПД НКО: эффективная коммуникация пациентов», выполняемого СРОО «Центр поддержки инициатив» с использованием гранта Президента РФ на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

кающие сложные ситуации при контактах с пациентами не приобретают статус конфликта для врачей до тех пор, пока в них не вовлекается третья сторона и конфликт не выходит на уровень взаимодействия с органами исполнительной власти.

Представления о частоте возникновения конфликтов между врачами и пациентами существенно различаются от «почти не бывает» до «в день не один раз».

О вхождении конфликтов с пациентами в рутинную практику врача говорит тот факт, что половина опрошенных врачей указали на ежедневные конфликтные ситуации. Об этом факте говорят следующие ответы: «из моего опыта — каждый день что-то происходит...» и «это, к сожалению, сейчас массово; в день не один раз».

Каждый третий врач встречается с конфликтными ситуациями 1-3 раза в неделю. Об отсутствии или редкости конфликтов в практике работы говорят немногие доктора.

Распространенность конфликтов во взаимоотношениях врачей и пациентов низка, если медицинское учреждение имеет узкий профиль лечения заболеваний или специалист длительное время работает на одном месте. Такой вывод можно сделать из следующих ответов интервьюентов:

— *У нас неврологический центр. Пациенты нам знакомы. Мы их знаем, они — нас.*

— *Я работаю на участке 40 лет. У меня родственное отношение к пациентам.*

Даже в случаях, когда врачи указывали на низкую распространенность конфликтных ситуаций при работе с пациентами, практически у каждого нашлась ситуация, которая произошла сегодня или вчера.

Типичными ситуациями, вокруг которых разворачивается конфликт, являются следующие.

1. Требование немедленного приема врача, независимо от существующего порядка предоставления медицинской помощи.

2. Противоречия между представлениями врача и пациента о возможности назначения препаратов, а также в связи с действующими правилами предоставления и доступностью льготных лекарств.

3. Необходимость соблюдения регламентов и процедур для получения медицинского обслуживания.

4. Неоправданные ожидания пациентов относительно эффективности лечения, возможностей врачей и медицины в целом.

5. Сомнения в компетентности врача: при постановке диагноза, назначении обследования или лечения, назначении лекарственных препаратов.

6. Противоречия между представлениями врача и пациента о необходимости и возможности направления на прием к узким специалистам.

7. Проблемы эмоциональной поддержки и характера взаимоотношений врачей и пациентов.

Наиболее сложные ситуации во взаимодействии врачей с пациентами складываются, когда существуют ограничения возможностей в оказании медицинской помощи, невозможно установление конструктивного диалога с пациентом или когда в конфликт вовлекаются органы государственной власти.

Ограничения возможности предоставления медицинской помощи могут быть связаны с дорогостоящим лечением редких заболеваний, отсутствием жизненно важных лекарственных препаратов или неприятием пациентами определенных видов помощи.

Длительное нахождение в состоянии болезни или особенности личного поведения пациентов зачастую делают невозможным установление конструктивного диалога со стороны врачей, в том числе в связи с неумением работать с таким поведением. Данный вывод подтверждают следующие слова респондентов:

— *Агрессивные пациенты, которые кричат, выламывают двери, ведут себя неадекватно.*

— *...провокационная обстановка из серии «вот, я сейчас тебя на камеру сниму».*

Привлечение органов исполнительной власти к разрешению конфликта врачи считают преимущественно неоправданным, поскольку решение может быть найдено на уровне организации. Конфликтные ситуации воспринимаются ими достаточно болезненно и как угроза безопасности и здоровью и (или) как причина падения эмоциональной вовлеченности и профессионального выгорания.

Конфликт как угроза безопасности операционализируется в рассуждениях врачей через отсутствие защитных механизмов, получение оскорблений, эмоциональный удар. Падение эмоциональной вовлеченности и нарастание профессионального выгорания врачи ощущают как изменения в физическом состоянии и в собственном психологическом настрое на работу.

Сложные и конфликтные ситуации при взаимодействии врачей и пациентов являются достаточно распространенным явлением.

Большинство опрошенных врачей считают конфликты неизбежными, возникающими вследствие организации работы системы здравоохранения. Государство определяет нормы и правила оказания медицинской помощи населению, предоставляет гарантии на

получение диагностических обследований, лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения и т.д. Врач для пациента олицетворяет систему здравоохранения, которая должна обеспечить доступ к необходимым ему услугам. На практике врач во многих случаях не имеет возможности реализовать все условия, которые берет на себя система здравоохранения.

Несоответствие ожиданий пациентов и возможностей медицинского учреждения и врачей выявлено в следующих областях:

– бюджетная составляющая (нормативы затрат на приобретение лекарственных препаратов, проведение процедур закупки лекарственных средств, выдачи путевок на санаторно-курортное лечение и т.д.);

– стандарты оказания медицинской помощи (разведение потоков пациентов, порядок госпитализации пациентов и сопровождающих лиц (родителей), порядок выписки лекарственных препаратов, выдачи больничных листов и т.п.).

Необходимость действовать в рамках сложившихся правил оказания медицинской помощи должна обеспечивать качество услуг, но часто оказывается ограничением при взаимодействии врачей с пациентами, в том числе установления партнерских отношений в процессе лечения.

Конфликты с пациентами часто возникают вследствие организационных причин, связанных с высокой нагрузкой, временными нормами приема одного пациента, нормативами выработки в течение смены и т.д. В состоянии цейтнота у врачей часто нет возможности уделить пациентам достаточное количество времени и внимания, разъяснить особенности заболевания и назначения лекарственных препаратов, оказать психологическую поддержку.

Информационные причины возникновения конфликтных ситуаций между пациентами и врачами связаны с недостатком качественной информации по заболеваниям и лечению при общем обилии публикаций в Интернете, сообщений по телевидению и т.д. Пациенты не всегда могут оценить качество представленной информации, а также соотнести с реальными условиями: симптоматикой, характером заболевания, существующим лечением, возможностью сочетания лекарственных препаратов, возникновения побочных действий и пр. Пациенты нуждаются в понимании сущности заболевания и возможностей лечения (потенциальной возможности его излечения, длительности лечения, необходимости изменения образа жизни и т.д.).

Среди других причин недопониманий между врачами и пациентами представители медицинского сообщества указывают сни-

жение авторитета врача, отсутствие доверия со стороны пациентов к уровню квалификации специалистов.

Роль врача в обществе существенно изменилась за последние десятилетия, при этом модели поведения врачей остались неизменными. Они ждут уважения и безусловного доверия, в то время как современные пациенты относятся к врачам настороженно, проверяют и перепроверяют полученную информацию, назначения и лечение. В значительной степени взаимодействие врачей и пациентов определяется ролевыми моделями, которые в настоящее время сформированы в обществе.

Все причины конфликтов можно разделить на три группы: организационные, связанные с работой системы здравоохранения, коммуникативные, определяющие особенности взаимодействия врачей и пациентов, и психологические, связанные с отношением пациентов к здоровью.

Организационные причины включают различного рода ограничения системного характера, высокий уровень нагрузки на специалистов и нехватку кадрового обеспечения, дефицит времени на обслуживание пациентов.

Например, об ограничениях системы здравоохранения в связи с действующим законодательством, финансовой и бюджетной дисциплиной, наличием стандартов и регламентов обслуживания, говорят следующие слова интервьюентов:

— *Мы ограничены финансово. Есть клинические стандарты, порядки.*

— *Врач, который сидит на приеме, не может через регламент перешагнуть.*

Существуют ограничения в возможности излечения заболеваний, когда врачи сталкиваются с завышенными ожиданиями пациентов на восстановление здоровья. Также ограниченность ресурсов проявляется в существующих нормативах времени на прием пациента, которые не только не позволяют полноценно осмотреть пациента, но не оставляют возможности для налаживания коммуникации и разрешения возникающих конфликтных ситуаций (как считают опрошиваемые, «12 минут — это мало для работы с пациентами»).

Высокий уровень нагрузки на врачей и нехватка кадров в системе здравоохранения обостряют сложившуюся ситуацию дефицита ресурсов, ведут к повышенной утомляемости и профессиональному выгоранию врачей. Данный вывод подтверждают следующие ответы:

— Дефицит кадров всегда был. Пациенту объективно должно быть все равно, что врач работает на 2–2,5 участках.

— Каждый пациент считает себя единственным и неповторимым, а ты находишься одна в отделении на 30 человек.

Среди коммуникативных причин конфликтов можно условно выделить информированность пациентов и взаимодействие с врачами по поводу лечения. Информированность пациентов о различных заболеваниях, современных методах лечения и лекарственных препаратах формируется в сложных информационных условиях («Пациенты "все знают". Есть Интернет, в котором любую болячку найти можно», — сетуют врачи). С одной стороны, есть большой объем информации в открытом доступе, с другой стороны, пациенту сложно оценить ее качество и достоверность без специальной подготовки в области медицины. Затруднения при построении взаимодействия пациента с врачами по поводу лечения могут возникать не только из-за проблем эмоционального характера, но и в связи с непониманием пациентами цели лечения на каждом этапе, возможностей развития ситуации и прогнозов состояния здоровья, отсутствием доступной подачи информации.

Конфликтное поведение часто считается более результативным способом получить желаемое, нежели конструктивное общение с врачом. Об этом говорят следующие слова интервьюентов:

— Человек хочет и не может добиться вот так вот просто, поэтому начинает использовать разные методы, чтобы добиться желаемого.

— ...пациент часто уже приходит с целью поконфликтовать...

Психологические причины конфликтов могут быть связаны с влиянием заболевания на личность пациента, а также принятием ответственности за собственное здоровье, выполнение назначений врача и поддержание отношений сотрудничества.

Психологические особенности личности пациентов могут определяться наличием хронических заболеваний. Со слов одного из опрашиваемых врачей, «есть те, у которых тип личности несколько нарушен. Такие заболевания, как эпилепсия или, например, атрофии мозга, при том же атрофированном склерозе. Там бывают некоторые нарушения поведения». А низкая ответственность пациента за свое здоровье существенно осложняет лечение, снижает его эффективность и способствует возникновению конфликтов («Пациенты не слышат, что от них требует врач, и зачастую пренебрегают лечением, назначенным врачом», — считают опрашиваемые).

Отдельно следует выделить причины, препятствующие формированию доверия между врачами и пациентами, уважения и при-

знания роли врача в процессе лечения и в обществе в целом. Тема авторитета медицинского работника оказалась для врачей достаточно острой.

Во-первых, среди врачей распространено убеждение о значимости их роли, требующей уважения и беспрекословного подчинения. Об этом говорят следующие слова интервьюентов:

— *Врачи привыкли, что их слушаются. Слово врача — закон. Они не привыкли объяснять свои действия и назначения.*

— *Раньше врач был, как говорится, «второй после Бога», а сейчас нет.*

Во-вторых, современные пациенты не готовы принимать на веру действия врача, активно проверяют информацию и делятся своими оценками и суждениями об их работе. Данный вывод подтверждают следующие ответы:

— *Пациенты не верят врачам. Они верят Интернету, соседкам, бабушкам-дедушкам, но не врачу.*

— *На нас сейчас рейтинг... Мамы вместо того, чтобы заботиться о детях, рейтинг на врачей составляют. Одна пишет — очень хороший доктор. Другая пришла в плохом настроении, доктор не понравился, и она пишет гадости.*

В-третьих, это восприятие пациентами медицины «как услуги» и потребительское отношение к медицинскому персоналу («Пациенты очень требовательные, как в магазин к нам приходят», — считают опрошиваемые).

Возможности урегулирования конфликтных ситуаций «пациент — врач» чаще всего определяются медицинскими работниками с точки зрения соответствия профессиональным стандартам, компетенции в области медицинской специализации, знания основ этики и деонтологии. Соблюдение стандарта оказания медицинской помощи выступает некоторой защитой от конфликтных ситуаций.

С другой стороны, безусловно, одной из важных компетенций современного врача сегодня становится умение устанавливать партнерские отношения с пациентами: поддерживать контакт, просто и доступно доносить информацию о заболевании и возможностях лечения, проявлять эмоциональную чуткость и эмпатию в общении.

На основе полученных ответов интервьюентов участники исследования конкретизировали имеющиеся сегодня возможности и необходимые врачам компетенции.

Возможности врачей по решению коммуникативных проблем с пациентами:

1) поддержание контакта, выходящего за рамки медицинской помощи, включающего психологические, педагогические или социальные функции;

2) соблюдение делового стиля общения, корректность и сдержанность в поведении рассматриваются как одна из таких возможностей;

3) доступное донесение информации пациентам, разъяснение порядка работы медицинского учреждения также помогают в выстраивании конструктивной работы с пациентами;

4) качественное выполнение профессиональных обязанностей указывается врачами как возможность для разрешения коммуникативных проблем (это и соблюдение регламентов, и готовность идти навстречу пациентам, учитывать их индивидуальную ситуацию).

Под выполнением формальных требований врачи понимают следующее:

- *Врач должен вовремя прийти на прием.*
- *Врач должен осмотреть, назначить обследование и поставить диагноз.*

Ориентация на решение проблемы пациента означает для опрошенных врачей следующее поведение:

- *Должен принимать пациентов, даже если они не записаны. Чтобы не было отказов в медицинской помощи.*

– *Посыл – разрешить проблему. Должность обязывает выступать в роли помощника со стороны пациента... я всегда говорю пациенту: «моя задача – Вам помочь». Пациент должен быть партнером.*

Дополнительно к профессиональной подготовке (обучение врачей происходит непрерывно на протяжении всего периода работы) респонденты отметили необходимость в овладении врачами коммуникативными компетенциями, основами психологии, навыками мотивации пациентов. Коммуникативная компетентность, с одной стороны, может стать одним из факторов предотвращения нарастания эмоционального выгорания, с другой стороны, в полной мере может реализоваться в ситуации, когда у врача есть дополнительные навыки регуляции своего психологического состояния в стрессовых ситуациях, в том числе возможность получения профессиональной поддержки, потребность в которой все больше нарастает со стороны медицинских работников.

Снижение числа конфликтных ситуаций между врачами и пациентами возможно при использовании разных инструментов, о необходимости которых уже говорят сами врачи, таких как:

1) обучение, тренинги, психологическая и профессиональная поддержка для врачей (например, используя «отработку практических навыков коммуникации (беседу с пациентами)»);

2) просвещение пациентов о заболеваниях (делиться «...минимальными знаниями в области здравоохранения, чтобы могли... критически оценивать информацию из Интернета»);

3) разъяснение пациентам правил оказания медицинской помощи, реальных возможностей медицинских учреждений, особенностей взаимодействия со страховыми компаниями и т.д.;

4) правовое просвещение для пациентов и врачей («врачу юридической подкованности не хватает» и «пациенты тоже должны знать свои права», считают опрошиваемые);

5) создание организационных условий для оказания медицинской помощи и взаимодействия врачей и пациентов. В понимании врачей для этого необходимо:

– *...больше времени, чтобы уделить внимание пациенту. Должно быть определенное количество пациентов, план, отчет... медицина свелась к статистике, к сожалению.*

– *...укомплектовать медицину, особенно в первичном звене. Хорошо, если бы каждый доктор работал на одном участке, естественно, у него был бы поток пациентов меньше.*

Таким образом, в результате исследования выявлена потребность со стороны врачей в общественном механизме урегулирования конфликтных ситуаций между врачами и пациентами. Таким механизмом могли бы выступить этические комитеты, конфликтные комиссии, службы медиации или пациентские сообщества. Но в настоящее время они недостаточно развиты, отсутствует практика их применения, часто о них неизвестно участникам конфликтов.

Сложившиеся условия работы в медицинских учреждениях, совмещение различных функций, часто не связанных непосредственно с лечением пациентов, сложная эмоциональная обстановка и множество конфликтных ситуаций приводят к профессиональному выгоранию врачей. Поэтому эксперты в интервью отмечают, что для сохранения работоспособности и снижения конфликтности врачам необходима поддержка профессиональных сообществ и психологическая помощь.

По нашему мнению, направления решения проблем взаимодействия пациентов с врачами должны включать:

– системные изменения, связанные с выстраиванием отношений между государственными структурами, медицинскими учреждениями и пациентами;

- организационно-управленческие решения, связанные с работой медицинских учреждений, снижением нагрузки на врачей, организацией приема и обслуживания пациентов;
- развитие общественных движений, направленных на организацию взаимодействия и урегулирование конфликтов между врачами и пациентами;
- просветительскую деятельность и обучение пациентов основам медицинских знаний, особенностям взаимодействия с учреждениями здравоохранения, в том числе юридических формальностей;
- развитие коммуникативных способностей и эмоциональной компетентности, стратегии и тактики поведения в конфликте как пациентов, так и врачей;
- формирование ответственного отношения пациентов к здоровью, направленность на сохранение и поддержание здорового образа жизни.

Заключение

Проведенное исследование позволило выявить ряд проблем в представлении врачей о конфликтных ситуациях с пациентами и возможностях их разрешения.

Так как представители медицинского сообщества мало вовлечены в решение проблем пациентов при оказании медицинской помощи и демонстрируют низкий уровень пациентоориентированности и неинформированность по многим вопросам организации медицинской помощи, а большая часть пациентов психологически неустойчива и не умеет выстраивать эффективную коммуникацию с врачом для решения своих проблем, вследствие чего не всегда получает своевременную качественную медицинскую помощь в полном объеме [3], считаем, что единственный путь в решении данной проблемы – правовая компетентность обеих сторон, грамотная коммуникация и навыки достижения общих решений.

Все вышесказанное обуславливает крайнюю важность регулярной работы с пациентским и врачебным сообществом по вопросу самоконтроля и построения конструктивных коммуникаций. Сложные и конфликтные ситуации в процессе оказания и потребления медицинских услуг являются проблемой, которая должна решаться на различных уровнях. Поэтому общественные объединения могут сыграть роль «третьей стороны», которая будет способствовать установлению эффективной коммуникации для конструктивного разрешения конфликтов врачей и пациентов.

Литература

1. Березин И. Г., Самойлова Ю. Б., Шепелева Ю. Л. Конфликт врача и пациента: правовые последствия // Южно-Российский журнал терапевтической практики. 2021. № 2 (3). С. 118-122.

2. Асташина Е. Е., Фомина Т. А., Рудченко А. В., Сергеева С. Ю. Институциональные барьеры эффективной организации коммуникации пациента с субъектами системы здравоохранения // Вестник Самарского муниципального института управления. 2022. № 3. С. 91-101.

3. Проблемы в коммуникациях пациентов при взаимодействии с разными институтами // Отчет о реализации социологического исследования по проекту «КПД НКО «Коммуникации – помощь – доверие». 2020. URL: <https://vspru.ru/media/1148559/issl-kpd-nko-otchet.pdf>.

*Статья поступила в редакцию 31.01.23 г.
Рекомендуется к опубликованию членом Экспертного совета
канд. социол. наук, доцентом Т. П. Карповой*