

<sup>1</sup>А. Асен, <sup>2</sup>В.Л. Резник, <sup>2</sup>А.Е. Ошибаева, <sup>2</sup>К.С. Абсатарова, <sup>1</sup>Е.С. Утеулиев<sup>1</sup>Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»<sup>2</sup>Казахский национальный университет имени Аль-Фараби**ПАЦИЕНТЫ ПОЛИКЛИНИК АЛМАТЫ О ВОЗМОЖНЫХ СВОИХ ДЕЙСТВИЯХ ПРИ КОНФЛИКТАХ С ВРАЧАМИ**

Оказание медицинской помощи является одним из самых социально важных и полезных. Такая помощь должна оказываться на соответствующем профессиональном уровне. Целью исследования – изучить мнение пациентов поликлиник г. Алматы о возможных действиях при конфликтах с врачами. Дизайн – кросс-секционное исследование. Анкетированием охвачено в 9-ти поликлиниках г. Алматы по 30 - 50 мужчин и женщин из числа пациентов (всего – 765 человек). Установлено, что в случае конфликта с врачом, 63,5±1,74% пациентов постарались бы решить возникшие вопросы с самим врачом, а 11,5±1,15% – сменили бы участкового врача, 10,7±1,12% обратилась бы с жалобой к руководству поликлиники. В случае врачебной ошибки, допущенной врачом поликлиники, 59,3±1,78% пациентов постарались бы решить вопрос с самим врачом, 12,3±1,19% - сменили бы участкового врача, а 11,9±1,17% - обратились бы с жалобой к руководству поликлиники. Обращает внимание, что значительная часть респондентов и в случае конфликта (14,1±1,26%), и в случае врачебной ошибки (15,0±1,29%) не смогли ответить, какие они предприняли бы действия. Около 1,0% опрошенных в случае врачебной ошибки, допущенной участковым врачом или узким специалистом, обратились бы в судебные органы и/или в прокуратуру.

**Ключевые слова:** Конфликт между пациентом и врачом, врачебная ошибка, солидарная ответственность за здоровье

**Введение.** Оказание медицинской помощи является одним из самых социально важных и полезных. Такая помощь должна оказываться на соответствующем профессиональном уровне. Специфика медицинских вмешательств заключается в том, что не во всех случаях медицинские манипуляции, диагностика и лечение приводят к выздоровлению пациента [1]. Как правило, конфликтная ситуация между врачом и пациентом возникает из-за взаимной грубости, некачественного лечения, невыполнения требований пациента, самонадеянности доктора, недостаточной оплаты труда врачей и из-за многих других факторов [2].

**Цель исследования.** Изучить мнение пациентов поликлиник г. Алматы о возможных действиях при конфликтах с врачами

**Материалы и методы.** Дизайн – кросс-секционное исследование. Анкетированием охвачено в каждой из поликлиник по 30 - 50 мужчин и женщин из числа пациентов (всего – 765 человек). В 9-ти поликлиниках проанкетировано 765 пациентов, из которых мужчины составили 312 человек (40,8±1,78) и женщины 453 (59,2±1,78). При сборе материалов и формировании групп респондентов соблюдены принципы случайности выборки, ее качественной и количественной репрезентативности. Исследование проводилось методом анкетирования. Для ввода данных использована программа на базе СУБД MSAccess. Введенные в базу данных материалы обработаны с применением современных методов вариационной статистики и современного программного обеспечения (SPSS и MSExcel, версии 7.0). При статистической обработке получены средние относительные величины (проценты) со значением их стандартной ошибки, что, учитывая объемы исследования и характеристики выборочных совокупностей, позволяет при необходимости t-критерий Стьюдента. Различия между сравниваемыми средними величинами считали достоверными при вероятности ошибки равной или меньшей 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

**Результаты.** При обращении больного в поликлинику могут возникать различные ситуации, связанные непосредственно с лечением или при общении с медицинским персоналом. В этой связи представляют интерес данные о возможных действиях пациента в подобной ситуации (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение возможных действий пациентов при разногласиях или взаимонепонимании с врачами поликлиники

№ п/п	Вопрос анкеты	Вариант ответа	Число пациентов, давших ответ	
			Абс.	$\bar{X} \pm \sigma_{\bar{x}}\%$ к всего
1	Какие бы Вы предприняли действия в случае разногласий, сложных отношений или взаимонепонимания с участковым врачом. (Возможно несколько вариантов ответа)	Постарался/постаралась бы решить возникшие вопросы с самим врачом	486	63,5±1,74
		Сменил(а) участкового врача	88	11,5±1,15
		Обратился бы с жалобой к руководству поликлиники	82	10,7±1,12
		Сменил(а) поликлинику	13	1,7±0,47
		Обратился/обратилась бы в частную поликлинику	16	2,1±0,52
		Затрудняюсь с ответом	108	14,1±1,26
		Всего ответило	765	100,0
2	Какие бы Вы предприняли действия в случае разногласий, сложных отношений или взаимонепонимания с узким специалистом. (Возможно несколько вариантов ответа)	Постарался/постаралась бы решить возникшие вопросы с самим врачом	475	62,1±1,75
		Сменил(а) врача	88	11,5±1,15
		Обратился бы с жалобой к руководству поликлиники	78	10,2±1,09
		Сменил(а) поликлинику	19	2,5±0,56
		Обратился/обратилась бы в частную поликлинику	20	2,6±0,58
		Затрудняюсь с ответом	114	14,9±1,29
		Всего ответило	765	100,0

Установлено, что в случае возникновения разногласий, сложных отношений или взаимонепонимания с участковым врачом, 63,5±1,74% пациентов постарались бы решить возникшие вопросы с самим врачом, а 11,5±1,15% – сменили бы участкового врача. Часть больных (10,7±1,12%) обратилась бы с жалобой к руководству поликлиники. Только 2,1±0,52% опрошенных пациентов обратилось бы в частную поликлинику. При всем этом есть значительная доля больных (14,1±1,26%), которые не знают, как поступили бы в такой ситуации, и затруднились с ответом. Аналогичные результаты получены и при ответе на вопрос о возникновении разногласий с врачами – узкими специалистами.

Некоторые особенности выявлены при изучении возможных действий пациентов в случае возможных врачебных ошибок (таблица 2).

Таблица 2 - Возможные действия пациентов в случае врачебной ошибки врачей поликлиники

№ п/п	Вопрос анкеты	Вариант ответа	Число пациентов, давших ответ	
			Абс.	$\bar{X} \pm \sigma_x\%$ к всего
1	Какие бы Вы предприняли действия в случае врачебной ошибки, допущенной участковым врачом. (Возможно несколько вариантов ответа)	Постарался/постаралась бы решить возникшие вопросы с самим врачом	454	59,3±1,78
		Сменил(а) участкового врача	94	12,3±1,19
		Обратился бы с жалобой к руководству поликлиники	91	11,9±1,17
		Сменил(а) поликлинику	22	2,9±0,61
		Обратился/обратилась бы в частную поликлинику	27	3,5±0,66
		Обратился бы в судебные органы и/или в прокуратуру	11	1,4±0,42
		Затрудняюсь с ответом	115	15,0±1,29
		Всего ответило	765	100,0
2	Какие бы Вы предприняли действия в случае врачебной ошибки, допущенной узким специалистом. (Возможно несколько вариантов ответа)	Постарался/постаралась бы решить возникшие вопросы с самим врачом	428	55,9±1,80
		Сменил(а) врача	78	10,2±1,09
		Обратился бы с жалобой к руководству поликлиники	111	14,5±1,27
		Сменил(а) поликлинику	24	3,1±0,63
		Обратился/обратилась бы в частную поликлинику	19	2,5±0,56
		Обратился бы в судебные органы и/или в прокуратуру	7	0,9±0,34
		Затрудняюсь с ответом	135	17,6±1,38
		Всего ответило	765	100,0

В случае врачебной ошибки, допущенной участковым врачом поликлиники, 59,3±1,78% пациентов постарались бы решить вопрос с самим врачом, 12,3±1,19% - сменили бы участкового врача, а 11,9±1,17% - обратились бы с жалобой к руководству поликлиники. Только 2,9±0,61% пациентов сменили бы поликлинику, а 3,5±0,66% - обратились бы в частную поликлинику. Значительная часть опрошенных (15,0±1,29%) затруднилась с ответом, а 1,4±0,42% обратились бы в судебные органы и/или в прокуратуру.

Практически такие же результаты получены и при ответе на вопрос об ошибках узких специалистов.

Важным элементом становления солидарной ответственности в системе «врач – пациент» является возможность для пациента задавать врачу вопросы, получать от врача хорошо воспринимаемую информацию и самому участвовать в решении вопросов по диагностике и лечению своего заболевания.

Установлено (таблица 3), что на вопрос: «Имеете ли Вы возможность изложить свои жалобы и/или задать вопросы врачу о своем заболевании и состоянии здоровья?» однозначно ответило: - «Да, имею» только 75,3±1,56% опрошенных пациентов. При этом отметили, что такой возможности нет всего 2,6±0,58%, часть респондентов (11,4±1,15%) ответили, что такая возможность есть не всегда, а 10,7±1,12% затруднились с ответом.

Таблица 3 - Мнение пациентов о возможности задавать вопросы врачам, восприятию информации врача и собственном участии в решении вопросов о своем заболевании

№ п/п	Вопрос анкеты	Вариант ответа	Число пациентов, давших ответ	
			Абс.	$\bar{X} \pm \sigma_x\%$ к всего
1	Имеете ли Вы возможность изложить свои жалобы и/или задать вопросы врачу о своем заболевании и состоянии здоровья?	Да, имею	576	75,3±1,56
		Не всегда имею	87	11,4±1,15
		Не имею	20	2,6±0,58
		Затрудняюсь с ответом	82	10,7±1,12
		Всего ответило	765	100,0
2	Понятна ли Вам информация о Вашем состоянии здоровья и заболевании, исходящая от врача или медсестры?	Все понятно	649	84,8±1,30
		Не очень понятно	91	11,9±1,17
		Непонятно	25	3,3±0,65
		Всего ответило	765	100,0
3	Чувствуете ли Вы себя способным участвовать в решении вопросов о Вашем заболевании, включая выбор методов диагностики и лечения?	Да	601	78,6±1,48
		Нет	20	2,6±0,58
		Частично	71	9,3±1,05
		Затрудняюсь с ответом	73	9,5±1,06
		Всего ответило	765	100,0

Следует подчеркнуть, что безусловное предоставление такой возможности только для ¾ опрошенных – невысокий показатель, свидетельствующий о существовании определенных проблем контакта между пациентом и врачом, и следует предпринять меры по его повышению и углублению.

**Обсуждение и заключение.** Проведенные социологические исследования показали, что наиболее частыми причинами конфликтных ситуаций являются:

- 1) недостаточно внимательное отношение к пациенту (в любых проявлениях) из-за отсутствия у врача интереса к работе и/или из-за неоправданно низкой заработной платы [3, 4];
- 2) отсутствие информированного согласия пациента на лечение;
- 3) отсутствие согласованности в действиях врачей разной специализации, коллегиальности в составлении плана лечения;
- 4) неправильность ведения медицинской документации;
- 5) профессиональная некомпетентность (необоснованное расширение или недостаточность исследований);

- 6) характерологические особенности врача и пациента;
- 7) нежелание пациентов тратить деньги на лечение [3].

Основными направлениями предупреждения и разрешения конфликтов являются: повышение правовой культуры пациентов и врачей; повышение уровня культуры врачебного приема, врачебной этики, врачебного профессионализма; информирование пациента о лечении и характере возможных осложнений; стереотип бесплатной медицины, особенно у лиц пожилого возраста; коллегиальное, совместное с пациентом принятие плана лечения; разработка стандартов оказания медицинской помощи и постоянное повышение квалификации медицинского персонала; контроль за качеством ведения медицинской документации, так как недочёты и ошибки в этой работе - серьезная причина не только для морального осуждения, но и для привлечения медицинского персонала к различным видам юридической ответственности; экспресс-диагностика психологического типа личности пациента [5, 6].

Успех лечения во многом зависит не только от мануальных навыков врача, но и от того, насколько врач умеет оценить социально-психологический статус пациента, провести экспресс-диагностику психологического типа личности пациента. Коммуникативная компетентность является базовой при разрешении конфликтов. По мнению Л.А. Петровской, ее основанием служит готовность к диалогу [6]. А коммуникативной частью компетентности является социально-психологическая компетентность. При разрешении конфликтов «врач-пациент» необходимы навыки взаимодействия с пациентом. Многими исследователями доказано, что в случаях критики больными своих лечащих врачей, они достаточно редко говорят об их профессионализме, чаще они жалуются на неадекватность общения с врачом. Необходимые врачу навыки напрямую связаны с анализом психологического состояния пациента, как личности, т. е. навыки взаимодействия людей друг с другом. Другой психологической характеристикой врача, обеспечивающей коммуникативную компетентность врача, является эмоциональная стабильность, уравновешенность, при отсутствии чрезмерной эмоциональной экспрессивности. Именно эмоциональная стабильность помогает врачу в избегании конфликтов. Больные с их тревогой, неуверенностью и беспокойством нуждаются в стабилизирующей уверенности врача. Естественно, в ситуации конфликта врач-профессионал должен находиться не внутри ситуации, а над ней, управлять ею [6, 7].

#### **Выводы.**

1. При конфликте с врачом, 63,5±1,74% пациентов постарались бы решить возникшие вопросы с самим врачом, а 11,5±1,15% - сменили бы участкового врача, 10,7±1,12% обратилась бы с жалобой к руководству поликлиники.
2. В случае врачебной ошибки, допущенной врачом поликлиники, 59,3±1,78% пациентов постарались бы решить вопрос с самим врачом, 12,3±1,19% - сменили бы участкового врача, а 11,9±1,17% - обратились бы с жалобой к руководству поликлиники.
3. Значительная часть респондентов не смогли ответить на вопрос о возможных их действиях при конфликте с врачом (14,1±1,26%) и в случае врачебной ошибки (15,0±1,29%).

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Егоров К.В. Правомерное и неправомерное причинение вреда в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект: Автореф. Дисс. ... канд.юр.наук - Казань, 2006. - 129 с.
- 2 Ю.В. Шевцова, А.В. Емелина, Е.А. Захарова. К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врачей к работе // Медицинский альманах. - 2011. - №5. - С. 36-39.
- 3 Конфликты с пациентами, 2007. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.anoufrieв.ru/index.php?id=66> свободный. Загл. с экрана.
- 4 Конфликтные ситуации между врачом и пациентом. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://medprotect.narod.ru/hтm/about4.html> свободный. Загл. с экрана.
- 5 Чертков Ю.И. Возражения и конфликты — методы преодоления. 2008. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.healthua.com/articles/2715.html> свободный. Загл. с экрана.
- 6 Петровская Л.А. Компетентность в общении. - М.: Изд-во МГУ, 1989. - 216 с.
- 7 Жуков Ю.М., Петровская Л.А., Соловьева О.В. Введение в практическую и социальную психологию. - М.: Смысл, 1996. - 373 с.

**<sup>1</sup>А. Асен, <sup>2</sup>В.Л. Резник, <sup>2</sup>А.Е. Ошибаева, <sup>2</sup>К.С. Абсарова, <sup>1</sup>Е.С. Утеулиев**

<sup>1</sup> «ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті

<sup>2</sup> Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

#### **АЛМАТЫ ЕМХАНАЛАРЫНЫҢ НАУҚАСТАРЫ ДӘРІГЕРЛЕРМЕН ШИЕЛЕНІС КЕЗІНДЕ МҮМКІН БОЛАТЫН ӨЗДЕРІНІҢ ӘРЕКЕТТЕРІ ТУРАЛЫ**

**Түйін:** Медициналық көмекті көрсету әлеуметтік жағынан ең маңызды және пайдалы болып табылады. Бұл көмек сәйкес кәсіби деңгейде көрсетілу керек. Зерттеу мақсаты – Алматы қаласы емханалары науқастарының дәрігерлермен шиеленісті жағдай болған кезде олардың мүмкін болатын әрекеттері туралы ой-пікірін зерттеу. Зерттеу дизайны – кросс-секциялық зерттеу. Сауалнамамен Алматы қаласының 9 емханасынан науқас санынан 30-50 әйел мен ер адамнан қамтылды (бәрі – 765 адам). Дәрігермен шиеленіс кезінде науқастардың 63,5±1,74% пайда болған сұрақтарды дәрігердің өзімен шешуге тырысатын, науқастардың 11,5±1,15% учаскелік дәрігерді ауыстыратын, 10,7±1,12% емхананың басшылығына шағыммен жүгінетін еді. Емханалық дәрігердің жіберген дәрігерлік қателігі кезінде науқастардың 59,3±1,78% сұрақты дәрігердің өзімен шешуге тырысатын, науқастардың 12,3±1,19% учаскелік дәрігерді ауыстыратын, 11,9±1,17% емхананың басшылығына шағыммен жүгінетін еді. Респонденттердің едәуір бөлігі шиеленіс (14,1±1,26%) және дәрігерлік қателік (15,0±1,29%) жағдайында өздерінің қандай әрекет жасайтыны туралы жауап бере алмағаны өзіне назар аударады. Сауалнамаға қатысқандардың шамамен 1,0% учаскелік дәрігер немесе тар шеңберлі маманның жіберген дәрігерлік қателігі жағдайында соттық органдарға және/немесе прокуратураға шағымданатын еді.

**Түйінді сөздер.** Науқас пен дәрігер арасындағы шиеленіс, дәрігерлік қателік, денсаулыққа ынтымақты жауапкершілік.

#### **PATIENTS OF ALMATY POLYCLINICS ABOUT THEIR POSSIBLE ACTIONS AT CONFLICTS WITH DOCTORS**

**Resume:** The provision of medical care is one of the most socially important and useful. Such assistance should be provided on the appropriate professional level. The aim of the work was to study the opinion of patients from polyclinics in Almaty about their possible actions in case of conflicts with doctors. Design is a cross-sectional study. Questionnaires are covered patients in 9 polyclinics in Almaty for 30-50 men and women in each (total number is 765 in all). It was found that in the event of a conflict with a doctor,  $63.5 \pm 1.74\%$  of patients would try to resolve the issues with the doctor themselves, and  $11.5 \pm 1.15\%$  would change the district doctor,  $10.7 \pm 1.12\%$  would appeal to the administration of the polyclinic. In the case of a medical error committed by a doctor at the polyclinic,  $59.3 \pm 1.78\%$  of patients would try to resolve the issue with the doctor themselves,  $12.3 \pm 1.19\%$  - would change the district doctor, and  $11.9 \pm 1.17\%$  would appeal to the administration of the polyclinic. They paid attention to the fact that a significant part of the respondents were unable to answer in the event of a conflict ( $14.1 \pm 1.26\%$ ), and in case of a medical error ( $15.0 \pm 1.29\%$ ), what actions they would take. About 1.0% of the respondents would have applied to the judiciary and / or the prosecutor's office in the event of a medical error committed by the local doctor or a narrow specialist.

**Keywords:** Conflict between the patient and the doctor, medical error, joint responsibility for health