

УДК 159.9:61

КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© М.Л. Чернышева, А.Б. Лутцев, А.В. Чернышев, Л.А. Горностаева

Ключевые слова: конфликт; конфликт интересов в медицине; управление конфликтами; компетенция; компетентностный подход в образовании; общие функциональные (профессиональные) и специфические компетенции.

За последние годы существенно возросло количество конфликтных ситуаций, возникающих между пациентами и медицинскими организациями в связи с оказанием медицинской помощи (медицинских услуг). Причин для этого множество: изменение социально-экономических условий, рост правового сознания населения, увеличение доли дорогостоящих медицинских услуг, а также распространенность пограничных психических расстройств у населения. Эффективность практической деятельности врача во многом зависит от того, насколько профессионально специалист организует взаимодействие с пациентами, их родственниками и ближайшим окружением и, конечно же, с коллегами. Часто необходимо согласовать действия, распределить функции или повлиять на настроение, поведение, убеждения собеседника. Статья посвящена разработке модели общих функциональных (профессиональных) и специфических компетенций, отражающих все необходимые для выявления, урегулирования и предотвращения конфликта, – навыки организатора здравоохранения.

Конфликт является неотъемлемой составляющей работы как врача, так и медицинской организации в целом. Неоднородность структуры конфликта делает его распознавание и урегулирование сложным высокоточным навыком, необходимым в работе любого организатора здравоохранения. Конфликтотенный потенциал медицины как социального института велик по причине природы самого института здравоохранения и специфики субъектов конфликта. Умение разбираться в природе конфликтов, дифференцировать их составляющие и проводить работу по их урегулированию – важная составляющая в профессиональном профиле руководителей медицинских организаций и органов управления здравоохранением [1–2].

Так же, как и многие понятия и определения в теории управления, у термина «конфликт» имеется некоторое множество определений и толкований. Конфликт определяется как отсутствие согласия между двумя или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами. Каждая сторона делает все, чтобы принята была ее точка зрения или цель, и мешает другой стороне делать то же самое [3].

Конфликт (от латинского *conflictus* – столкновение) – одновременное столкновение разнонаправленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов субъектов взаимодействия, фиксируемых ими в жесткой форме.

Когда люди думают о конфликте, они в большей степени проводят аналогии его с агрессией и спорами. В результате получается, что конфликт представляет собой явление нежелательное по своей сути, что его необходимо по возможности избегать или что его необходимо разрешать, как только он возникает. Данные подходы к эффективности организации в определенной степени опирались на определение задач, процедур,

правил, взаимодействий должностных лиц и разработку рациональной организационной структуры.

Авторы, принадлежащие к школе «человеческих отношений» (все проблемы управления производством должны рассматриваться через призму «человеческих отношений» с учетом социально-психологических факторов), считают, что конфликта можно избежать, и избегать необходимо. Они признавали возможность появления противоречий между целями отдельной личности и целями организации в целом, между линейным и штабным персоналом, между полномочиями и возможностями одного лица и между различными группами руководителей. Представители данной школы определяли конфликт как признак неэффективной деятельности организации в первую очередь и как признак плохого управления – во вторую. По мнению данных ученых, хорошие взаимоотношения в организации, в т. ч. и в организациях здравоохранения, могут не допустить возникновения конфликта.

Конфликты в сфере здравоохранения, как и в других отраслях народного хозяйства, происходят на трех определенных уровнях противоречий:

- 1) высшем: общество – система здравоохранения;
- 2) среднем: администрация учреждений здравоохранения – персонал данного учреждения;
- 3) низком: медицинский персонал учреждения здравоохранения – пациенты и родственники пациентов.

Наиболее часто в системе охраны здоровья населения встречаются конфликты между медицинскими организациями и пациентами, которые связаны с нарушением прав граждан в сфере медицинского обслуживания, некачественным оказанием медицинской помощи и причинением вреда в процессе ее оказания.

Суть конфликтов в системе «медицинский персонал учреждения здравоохранения – пациенты и родст-

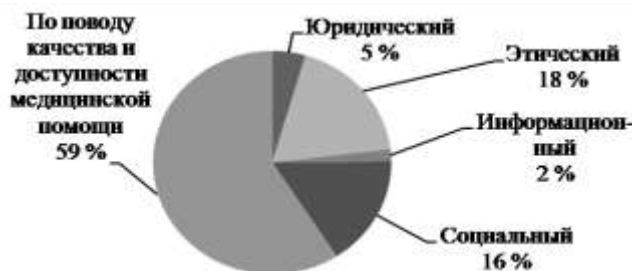


Рис. 1. Распределение жалоб пациентов в контролирующие организации по ведущему аспекту

венники пациентов» заключается в столкновении мнений, интересов, точек зрения и ожиданий двух сторон данного взаимодействия.

Проблема конфликтов между врачами либо другим медицинским персоналом учреждений здравоохранения и пациентами сегодня является очень актуальной. Как правило, конфликтная ситуация между участниками процесса оказания медицинской помощи возникает из-за взаимной грубости, некачественного лечения, завышенных требований пациента, самонадеянности врачей и из-за многих других факторов.

Для выработки навыков урегулирования конфликтов нами была разработана схема, выделяющая различные аспекты конфликта в медицине между врачом и пациентом и их содержание:

- *юридический* – предполагаемые нарушения законодательства (общегражданского, медицинского) в области прав граждан, отказы в получении льгот или путевок, отказ в госпитализации, льготном лекарственном обеспечении, нарушение врачебной тайны и т. п.;

- *по поводу качества и доступности медицинской помощи* – недовольство пациента качеством и доступностью медицинской помощи, не полный объем медицинской помощи, несвоевременность ее оказания, наличие осложнений и других последствий;

- *этический* – предполагаемое нарушение этических норм, грубость и невнимание персонала, не допустимые высказывания и комментарии;

- *информационный* – нарушения в области взаимодействия личности и системы здравоохранения (медицинской организации) в области информирования пациента, записи на прием, получения справок, разъяснений и консультаций;

- *социальный* – предполагаемые нарушения прав инвалидов и других льготных категорий граждан.

Анализ 286 жалоб от пациентов, поступивших в Управление Росздравнадзора по Тамбовской области и Управление здравоохранения Тамбовской области за 2012–2013 гг., показывает следующее распределение по ведущей причине подачи жалобы (рис. 1).

Анализ результатов показывает, что доминируют жалобы (и конфликтные ситуации), связанные с качеством и доступностью медицинской помощи.

В основе своей уже сложившиеся конфликты легче предупредить, чем разрешить их по истечении времени. Так как основными фигурами конфликтов в организации, в т. ч. и в организациях здравоохранения, являются конкретные личности, то такая профилактика данных конфликтов должна быть личностно-ориентированной.

На основании проведенных анализов нами разработаны компетенции для обучающихся на курсах перепод-

готовки (или усовершенствования) по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» с целью получения ими навыков по управлению конфликтами в профессиональной деятельности.

Использование в современной педагогической литературе понятия «компетенция» тесно связано с процессом переориентации российского образования со «знаниевого» на компетентностный подход, что является необходимым условием модернизации и приведения его результатов в соответствие с международными стандартами [4].

Компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним [5].

В современных условиях в системах образования различного уровня на первое место выходит компетентностный подход к организации образовательного процесса. Системы образования всех стран сегодня решают важный вопрос: «Как описать профессиональную деятельность с позиции компетенций и как подготовить специалистов к работе с ориентацией на требуемые компетенции?» [6].

В настоящее время в практике образовательных услуг для этого используется метод моделирования – моделирования компетенций.

Существуют два доминирующих подхода к моделированию компетенций: модели компетенций сфокусированы либо на способностях выполнять работу (ability-centered models), либо на ее результате (outcome-centered models).

Таким образом, выделяются модели компетенций двух видов:

- 1) функциональная (профессиональная) – перечисляет те функции, которые необходимо выполнять сотрудникам для того, чтобы успешно достигать целей профессиональной деятельности, таким образом, данная модель напоминает должностную инструкцию;

- 2) личностная – показывает, какими личными качествами должны обладать сотрудники для успешного достижения целей профессиональной деятельности [7–8].

Итак, в процессе подготовки организаторов здравоохранения, при разработке рабочих программ по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» на курсах повышения квалификации мы обозначили модель общих функциональных (профессиональных) и специфических компетенций, которые необходимо освоить слушателям для управления конфликтами в профессиональной деятельности.

Таблица 1

Соответствие аспекта конфликта в медицине компетенциям, освоение которых необходимо для управления данными конфликтами

№	Аспект конфликта	Компетенции
1	Юридический	Способность и готовность к выявлению правовой стороны конфликта и применению соответствующих законодательных актов
2	Этический	Способность и готовность к пониманию этической стороны конфликта и ее роли в возникновении конфликта. Способность и готовность формулировать этические критерии работы врача, среднего медицинского персонала, обслуживающего персонала
3	По поводу качества и доступности медицинской помощи	Способность и готовность на основании порядков и стандартов медицинской помощи выявлять факты некачественного оказания медпомощи и врачебных ошибок
4	Информационный	Способность и готовность управлять информацией, предназначенной для пациентов
5	Социальный	Способность и готовность к взаимодействию с инвалидами и лицами других льготных категорий с учетом специфики их статуса

Таблица 2

Соотношение аспектов конфликта в медицине и содержания компетенций организаторов здравоохранения:
знать (З) – уметь (У) – владеть (В)

№	Аспект конфликта	Содержание компетенций
1	Юридический	З: права и обязанности медицинских работников, права и обязанности пациентов
		У: выявлять правовые аспекты конфликта
		В: навыками анализа правовых проблем и их урегулирования
2	Этический	З: биоэтические проблемы медицины
		У: выявлять биоэтические проблемы конфликта
		В: навыками урегулирования биоэтических проблем
3	По поводу качества и доступности медицинской помощи	З: критерии качества и доступности медицинской помощи
		У: анализировать случай оказанной медицинской помощи с точки зрения доступности и качества медицинской помощи
		В: навыками анализа случая оказания медицинской помощи с точки зрения критериев доступности и качества медицинской помощи
4	Информационный	З: необходимый объем обязательного информирования пациентов об условиях, процессе и результатах медицинской помощи
		У: разрешать информационные конфликты и предлагать меры по их дальнейшему недопущению
		В: навыками информирования пациентов об их правах и обязанностях
5	Социальный	З: права инвалидов и других льготных категорий граждан
		У: выявлять проблемы реализации прав инвалидов и льготных категорий граждан
		В: навыками взаимодействия и коммуникации с инвалидами и другими льготными категориями граждан

К общим функциональным (профессиональным) компетенциям мы отнесли следующие:

- способность и готовность к пониманию, узнаванию и выделению всех составляющих конфликта;
- способность и готовность к выделению главной причины и ведущей составляющей конфликта;
- способность и готовность к переговорам со сторонами конфликта в целях конструктивного разрешения его по сути;
- способность и готовность к разработке оперативных мероприятий по разрешению конфликта;

– способность и готовность к анализу системных причин конфликта и разработке локальных нормативных актов по их профилактике;

– способность и готовность к прогнозированию условий возникновения конфликтных ситуаций.

Помимо общих компетенций в процессе обучения организаторы здравоохранения должны освоить специфические навыки, непосредственно относящиеся к ранее выделенным нами аспектам конфликтной ситуации (табл. 1).

При формировании содержательной части компетенций по схеме «знания – умения – навыки» нами

учтены все возможные аспекты процесса возникновения, развития и разрешения конфликта в медицине и роль организатора здравоохранения в его разрешении (табл. 2).

На сегодняшний день компетенции – наиболее универсальный инструмент для использования в кадровых программах. Совокупность компетенций необходима для высокоэффективной работы как специалистов, так и всей организации [1]. Для решения конкретных задач в профессиональной сфере людям нужны знания, умения, навыки и соответствующая модель поведения, а также полный набор необходимых компетенций.

Разработанные нами компетенции отражают все необходимые для выявления, урегулирования и предотвращения конфликта навыки организатора здравоохранения. При подготовке и переподготовке специалистов по общественному здоровью и организации здравоохранения в учебном процессе необходимо делать акцент на формировании данных компетенций, их развитии и закреплении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волчанский М.Е. Социология конфликта в медицине: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2008.
2. Ерофеев С.В., Жаров В.В. Конфликт между пациентом и медицинским персоналом: анализ и предупреждение // Медицинское право. 2002. № 1. С. 22-24.
3. Виницкий В.Г., Салькина Е.В., Ведицев С.И. Невынашивание беременности: учеб. пособие. Тамбов: Издат. дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2011. 53 с.
4. Медицинская конфликтология. URL: <http://5fan.ru/wievwjob.php?id=2747> (дата обращения: 12.01.2015).
5. Иванов Д.И. Компетенции и компетентностный подход в современном образовании // Завуч. 2008. № 1. С. 4-24.

Чернышева Марта Леонидовна, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент, зам. директора медицинского института по постдипломному образованию, e-mail: doc-martha@rambler.ru

Chernysheva Marta Leonidovna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor, Deputy Director of Medical Institute for Post-graduate Education, e-mail: doc-martha@rambler.ru

Лутцев Александр Борисович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения; Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко, г. Тамбов, Российская Федерация, главный врач, e-mail: medic-68@yandex.ru

Lutsev Aleksander Borisovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of Social Health and Public Health Department; Tambov Regional Clinical Hospital named after V.D. Babenko, Tambov, Russian Federation, Main Doctor, e-mail: medic-68@yandex.ru

Чернышев Андрей Валентинович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; Управление Росздравнадзора по Тамбовской области, г. Тамбов, Российская Федерация, руководитель, e-mail: pro_medice@mail.ru

Chernyshev Andrey Valentinovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor, Head of Social Health and Public Health Department; Management of Roszdravnadzor of Tambov region, Tambov, Russian Federation, Head, e-mail: pro_medice@mail.ru

Горностаева Людмила Александровна, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат экономических наук, доцент, начальник департамента лечебного дела медицинского института, e-mail: medic-68@yandex.ru

Gornostaeva Ludmila Aleksandrovna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Economics, Associate Professor, Head of Medicine Department of Medical Institute, e-mail: medic-68@yandex.ru

6. О «компетенции» и «компетентности» в образовании. URL: <http://www.niro.nnov.ru> (дата обращения: 12.01.2015).

7. Пискунова Е.В. Определение компетенций в образовательных программах. URL: <http://www.google.ru>. (дата обращения: 12.01.2015).

8. Прокопов А.Ю., Виницкий В.Г., Османов Э.М., Позднякова А.А. Качество акушерской помощи и критерии его оценки // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2011. Т. 16. Вып. 1. С. 391-394.

9. Пискунова Е.В. Подготовка педагогов: как оценивать качество // Оценка качества освоения педагогических дисциплин в контексте аттестации вуза: сб. ст. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008.

Поступила в редакцию 26 января 2015 г.

Chernysheva M.L., Lutsev A.B., Chernyshev A.V., Gornostaeva L.A. CONFLICTOLOGIC ASPECTS OF PREPARING OF ORGANIZERS OF PUBLIC HEALTH

For the last years the amount of conflict situations between patients and medical organizations in connection with providing medical help (medical services) have grown up significantly. There are a lot of reasons for this: change of socio-economic conditions, increase of right consciousness of the population, growth of expensive medical services, and the spread of borderline mental disorders in the population. The effectiveness of physician practice largely depends on how much of professionals organizes interaction with patients, their relatives and closest associates and, of course, with colleagues. It is often necessary to coordinate actions, distribute function or affect mood, behavior, beliefs interlocutor. Article is devoted to the development of common functional model (professional) and specific competencies reflecting all necessary for the identification, prevention and settlement of conflict – the organizer of the skills of health care.

Key words: conflict; conflict of interests in medicine; conflict management; competence; competence approach in education; general functional (professional) and specific competences.