

DOI 10.36074/grail-of-science.24.12.2021.098

## ПРЕДИКТОРИ КОНФЛІКТІВ «ПАЦІЄНТ - ЛІКАР». ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ, НАСЛІДКИ

Шаповалова Ганна Іванівна 

канд. мед. наук, асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Україна

Зайцева Євгенія Михайлівна 

канд. мед. наук, доцент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Україна

**Анотація.** Конфліктні ситуації виникають в будь-якому робочому колективі або групі людей, які певний проміжок часу об'єднані спільною справою або знаходяться в єдиному просторі – відвідувачі наукових конференцій, пацієнти в черзі під кабінетом лікаря, пацієнти під час прийому у лікаря, тощо. Конфлікти закладаються тоді, коли дії або висловлювання певних її членів не співпадають з уявленнями про порядок їх здійснення серед решти її членів. Конфлікт має типологічні ознаки стресу, який виникає в організмі під час підсилення впливу того чи іншого подразника (збудника) і має на меті акумулювати всі можливості організму для адекватної і своєчасної відповіді організму на збудник.

У разі відсутності аналізу розвитку конфліктної ситуації, вона може набути хронічних ознак і відповідно заглибити існуючу проблему. Тому, треба вийти зі стану стресу і зробити «висновки» для уникнення подібних ситуацій в майбутньому.  
**Ключові слова:** медицина, стрес, конфлікти, лікар - пацієнт.

Відповідь організму на дію подразника у вигляді стресу є природньою і необхідною для життя, але вона не може бути повсякденною, бо може призвести до виснаження захисних сил організму і відповідно до виникнення хвороби. Вираз «Неможливо двічі увійти в одну воду» має глибинний зміст, адже людина в житті набуває власний досвід і вже по іншому реагує на однакові обставини при їх повторенні [1-3]. Разом з тим, клінічні випадки, які виникають при наданні лікарем ургентної допомоги потребують інколи від фахівця необхідності приймати швидкі рішення і відповідно діяти в умовах стресу, але за нових нестандартних обставин [4-11]. Тому, набуті раніше своєрідні знання допоможуть лікарю уникати «підвалин» для розвитку у майбутньому конфліктних ситуацій.

Типовою для поліклінічного стоматологічного прийому є ситуація, коли пацієнт, який прийшов до лікаря в призначений час не потрапляє на прийом

через чергу пацієнтів, яка утворилась під кабінетом лікаря. Пацієнти вимушені витрачати свій час в очікуванні та інколи відмінити заплановані пізніше власні справи. Причини можуть бути різні - не вірний розрахунок лікарем відведеного часу для виконання певних маніпуляцій, незапланований прийом пацієнтів з гострим болем, прийом лікарем позапланових пацієнтів, запізнення лікаря на роботу, відрив лікаря від виконання своєї роботи через суб'єктивні (кава-брейк) та об'єктивні причини (терміновий виклик лікаря для надання фахової допомоги в домашніх умовах, зустріч лікарів з адміністрацією поліклініки, розбір скарги пацієнта в кабінеті головного лікаря, тощо). В кожному подібному випадку, коли пацієнт вимушений тривалий час сидіти в очікуванні під кабінетом лікарю варто попросити вибачення за незручності або пояснити пацієнту причини затримки і запропонувати перенести візит на інший день. В більшості випадків такі дії лікаря викликають у пацієнта порозуміння і на цьому конфліктна ситуація може вирішитись у самому її зародку.

Інший випадок, коли лікар зневажливо відноситься до пацієнта, зокрема до його часу... Адже пацієнт часто припиняю власну роботу для здійснення візиту до лікаря і відповідно має грошові збитки через зменшення робочого часу протягом доби. Відповідь лікаря, на кшталт «поліклініка не аеропорт, а талон до лікаря не квиток на літак» або «не подобається чекати – можете не чекати» може бути сприйнята пацієнтом як прояв формального і поверхневого ставлення до нього як до людини, як до особистості. Повторення ситуації під час наступних візитів часто призводить до поглиблення конфлікту з можливим «вибухом» у вигляді скарги, вирішення проблем з підвищенням голосу, тощо.

Будучи свідком конфліктної ситуації в районній поліклініці, коли пацієнт похилого віку підійшовши до кабінету лікаря почав стукати по ручці дверей до кабінету милицею було зрозуміло, що конфлікт набув піку і потребував негайного з'ясування обставин, що призвели до його виникнення. З боку сторонніх осіб виглядало так, що ніби пацієнт довго чекав свого часу і побачивши, що до кабінету лікаря зайшов поза чергою пацієнт вирішив поставити «всі крапки над і». Але не завжди все є таким простим і зрозумілим, як виглядає зовні. Зі слів лікаря – пацієнт сам собі призначав час прийому, інколи плував дні тижня і взагалі вважав, що він не повинен чекати під кабінетом через свій поважний вік. Але ситуація з позачерговим прийомом пацієнтів чітко регламентована відповідним наказом МОЗ України з визначенням пільгових категорій, які мають на це право, зокрема ліквідатори аварії на ЧАЕС, учасники бойових дій. Люди похилого віку, як і вагітні жінки не внесені до відповідних категорій і через це мають однакові права з усіма іншими в черзі. Часто пацієнт, побачивши в черзі вагітну жінку сам пропонує зайти до лікаря замість себе, але це питання швидше за все відноситься до категорій сумління та виховання ніж до адміністративно врегульованих дій.

Хто винен в цій ситуації і як їй запобігти? Проблема комплексна і єдиного вірного рішення не існує, адже кожна ситуація унікальна й може бути з'ясована різними шляхами. Якщо лікар систематично запізнюється на роботу і на нього постійно надходять скарги, то завідувач відділення має адміністративні важелі впливу, які часто є дієвими (зняття частини заробітної плати, попередження про звільнення, догана, тощо). Це має місце у випадках, коли лікар не виконує належним чином покладені на нього обов'язки лікаря.

Але як повинен реагувати на чергу лікар, який сумлінно намагається виконувати свої обов'язки? Лікар інколи вимушений скорочувати робочий час, відведений на прийом одного пацієнта шляхом збільшення кількості візитів за робочу добу. Такі ситуації можуть виникати через необхідність виконання щомісячного плану з надходження коштів до каси поліклініки, адже майже всі відділення стоматологічного профілю переведено на комерційний прийом. Через це лікар вимушений працювати в умовах хронічного стресу.

Проведені фахівцями дослідження психологічного стану лікарів вказують на підсвідомий стан напруги лікарів перед початком роботи. Про це свідчать виявлені підвищення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень на початку робочої зміни у стоматологів навіть у країнах зі сталою розвинутою економікою (США).

В нашій країні пільгові категорії пацієнтів, які до недавнього часу мали змогу отримувати безкоштовно деякі стоматологічні послуги, втратили таку можливість. Часто лікарю це дуже складно пояснити і він може зіткнутися з «хвилиною» непорозуміння в яких пацієнт звинувачує безпосередньо лікаря. Як можна запобігти таким складним і інколи дуже гострим питанням в роботі лікаря?

Однією з причин конфліктів «пацієнт-лікар» є безумовно відсутність ґрунтовної психологічної підготовки лікаря до спілкування з пацієнтами. Інша з причин – прийом до медичних ВУЗів абітурієнтів тільки за шкалою оцінки набутих в школі знань, без урахування його особистих якостей. В свій час на співбесіді з деканом стоматологічного факультету Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця нас запитували : «Чому Ви вирішили обрати саме професію лікаря?». Тобто це питання мало завжди важливе значення в сфері медицини. Своєрідну професійну придатність до медичної діяльності могли би в деякій мірі встановити під час проведення обов'язкових консультацій абітурієнтів у психолога.

**Висновки.** Пацієнти – це не просто люди, це люди, які мають змінену хворобою психіку і через це можуть виснажувати психологічно оточуючих їх людей, в тому числі й лікарів. Відсутність у тематичних планах медичних університетів базових дисциплін з питань психології людини ускладнює ситуацію «лікар-пацієнт», яку фахівець вимушений вирішувати кожного дня самостійно, часто інтуїтивно, шляхом «проб і помилок». Якщо пацієнта, який приходить до лікаря за допомогою і вимагає її у власній, інколи неадекватній формі лікар не може змінити, то відповідно він повинен змінити своє ставлення до цієї проблеми.

Психологічний бар'єр, який лікар вимушений вибудовувати при спілкуванні з пацієнтом також потребує від лікаря сил, які складно оцінити заробітньою платою. Термін «вигорання» є зрозумілим всім лікарям, і це можливо той зворотній бік медалі, який кожен лікар відчуває на собі протягом всієї своєї професійної діяльності.

#### **Список використаних джерел:**

- [1] Савичук, О.В. (2011). Аналіз стану стоматологічної допомоги дитячому населенню в м. Києві. *Современная стоматология*, (2), 156-158.

- [2] Beketova, G. (2019). Method of complex Treatment of Chronic Recurrent Aphthous Stomatitis. *Педиатрия. Восточная Европа*, (7(1)), 8-16.
- [3] Braslavskaya, O., Chernenko, O., Diorditsa, I., Holdenblat, M., Karkach, A., Levin, O., ... Yaroshenko, A. (2019). Paradigms of the Modern Educational Process: Opportunities and Challenges for Society. Dallas, USA: Primedia eLaunch LLC. ISBN 978-1-64669-239-2
- [4] Liubarets, S. F., Kaminskyi, O. V., Liubarets, T. F., Afanasyev, D. E. (2020). Oral hygiene in children with disturbance in tooth formation who were affected as a consequence of the ChNPP accident. *Problems of Radiation Medicine and Radiobiology*, (25), 478-489. [http://www.radiationproblems.org.ua/25\\_2020/NCRM\\_2020\\_Paper\\_29.pdf](http://www.radiationproblems.org.ua/25_2020/NCRM_2020_Paper_29.pdf)
- [5] Мельников, О.Ф., Шматко, В.И. & Ямпольская Е.Е. Гуморальные факторы врождённого иммунитета в смешанной слюне у детей с воспалительными заболеваниями ротоглотки. *Перспективні напрямки розвитку науки та техніки: Збірник наукових матеріалів XVIII Міжнародної науково-практичної інтернет конференції el-conf.com.ua* (Ч.2, с.42-46). 23 березня, 2018, Вінниця, Україна: м.Вінниця.
- [6] Shapovalova, G. & Zaitseva, E. Features of individual oral hygiene in adolescents. *Актуальні питання сучасної науки : матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції* (Частина III, с. 12-14). 29 - 30 квітня, 2018, Київ, Україна: МЦНД.
- [7] Nakonechna, O.M. (2018). Feature of Morphology of roots in the first temporal maxillary molars. Осінні наукові читання: Зб. наук. мат. XXII Між. наук.-прак. інтерн.-конф.el-conf.com.ua (Част. 4, с.51-56). 28 вересня, 2018, Вінниця, Україна: м.Вінниця.
- [8] Наконечна, О.М. (2014). Рентгенологічні аспекти діагностики патологічної резорбції коренів тимчасових зубів у дітей. *Лучевая диагностика, лучевая терапия*, (3-4), 62-70.
- [9] Голубева, І.М., Шматко, В.І., Голубев, І.Ю. (2001). Комплексна профілактика захворювань твердих тканин зубів і пародонта у дітей, які підпали під дію радіації. *Вісник стоматології*, (5), 146-147.
- [10] Savychuk, O.V. & Shapovalova, G.I. Treatment of chronic aphthous relapsing stomatitis (RAS). *Інновації XXI століття : Зб. наук. мат. XX Між. наук.-прак. інтерн.-конф.el-conf.com.ua* (Част. 10, с.64-69). 25 травня, 2018, Вінниця, Україна : м.Вінниця.
- [11] Зайцева, Е.М. (1997). Фагоцитарная активность нейтрофилов у больных с различными формами красного плоского лишая. *Вісник стоматології*, (3), 328-330.