

АНАЛІЗ КОНФЛІКТІВ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ: АКТУАЛЬНІСТЬ СЬОГОДЕННЯ**А.С. Бідучак, В.В. Горачук, Аль Салама Мухамед Васек Обейд, М.Б. Миронюк, Ж.А. Чорненко***Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Ключові слова: конфлікти в медицині, медичні працівники, частота виникнення, вирішення конфліктів.

Буковинський медичний вісник. 2024. Т. 28, № 2 (110). С. 3-7.

DOI: 10.24061/2413-0737.28.2.110.2024.1

E-mail:

biduchak.anzhela@bsmu.edu.ua

gorachuk@ukr.net

avasekobejd@gmail.com

mmyroniuk777@gmail.com

chornenka.zhanetta@bsmu.edu.ua

Резюме. З урахуванням надзвичайної важливості медичної допомоги для громадського здоров'я, вирішення конфліктних ситуацій у медичних установах стає невідкладною потребою. Важливою складовою стратегії управління конфліктами в медичній галузі є не лише врегулювання вже виниклих конфліктів, але і їхнє передбачення та їм запобігання. Для досягнення цієї мети необхідно впровадження системи раннього виявлення конфліктів, підвищення рівня комунікаційних навичок у медичному персоналі, а також вдосконалення системи управління персоналом та розподілу ресурсів у медичних установах.

Мета дослідження – вивчити думку керівників закладів охорони здоров'я Чернівецької області щодо частоти виникнення конфліктів у медичних колективах та участь керівника в конфліктній ситуації.

Матеріал і методи. З використанням статистичних та медико-епідеміологічних методів проведено аналіз анонімних анкет 48 медичних керівників та 1146 пацієнтів з метою вивчення кореляційного взаємозв'язку (коефіцієнт Крамера) конфліктних ситуацій з ефективністю роботи закладів охорони здоров'я.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що конфлікти періодично виникають серед медичних працівників, за даними 47,2% - 60,6% опитаних усіх вікових категорій, а дуже часто – за даними 15,2% осіб 36-55 років, 17,7% відповідей осіб 18-35 років та 22,85 осіб віком 56 років і старше. Найбільш активно брали участь у конфлікті особи вікових категорій 36-55 років та 56 років і старше (52,8-58,3% відповідей), а особи вікової категорії 18-35 років доволі часто є пасивними спостерігачами (37,5%) та не беруть участі у конфліктах (25,0%).

Отримані результати підтвердили необхідність розробки та впровадження науково обґрунтованих профілактичних методів з метою вдосконалення організації процесу запобігання та управління медичними конфліктами на регіональному рівні, і подальшої їх імплементації в роботу медичних установ.

Висновки. Отже, у сучасному світі, де ставлення до медичної допомоги та вимоги до неї неперервно зростають, вирішення конфліктів у медичних установах є невідкладною потребою. Актуальність проблеми конфліктів у медичній галузі необхідно розуміти та приділяти їй відповідну увагу та ресурси для забезпечення ефективного функціонування медичних установ і забезпечення високої якості медичної допомоги.

ANALYSIS OF CONFLICTS IN THE MEDICAL INDUSTRY: TODAY'S RELEVANCE**A.S. Biduchak, V.V. Gorachuk, Al Salama Muhamed Vasek Obeid, M.B. Myroniuk, Zha.A. Chornenka**

Key words: conflicts in medicine, medical workers, frequency of occurrence, resolution of conflicts.

Bukovinian Medical Herald.

2024. V. 28, № 2 (110). P. 3-7.

Resume. Given the extreme importance of medical care for public health, resolving conflict situations in medical institutions becomes an urgent need. An important component of the conflict management strategy in the medical field is not only the resolution of conflicts that have already arisen but also their anticipation and prevention. To achieve this goal, it is necessary to implement a system for early detection of conflicts, improve the communication skills of medical staff, as well as improve the system of personnel management and allocation of resources in medical institutions.

The purpose of the research is to study the opinion of the heads of health care institutions of the Chernivtsi region regarding the frequency of conflicts in medical teams and the participation of the head in a conflict situation.

Material and methods. With the use of statistical and medical-epidemiological

Оригінальні дослідження

methods, an analysis of anonymous questionnaires of 48 medical managers and 1146 patients was carried out in order to study the correlation relationship (Kramer coefficient) of conflict situations with the efficiency of the work of health care institutions.

Results and discussion. It was established that conflicts periodically arise among medical workers, according to 47.2% - 60.6% of respondents of all age categories, and very often - according to 15.2% of people aged 36-55, 17.7% of responses of people 18- 35 years old and 22.85 people aged 56 years and older. Persons aged 36-55 years and 56 years and older take the most active part in the conflict (52.8-58.3% of responses), while persons aged 18-35 years are quite often passive observers (37.5%) and do not participate in conflicts (25.0%).

The obtained results confirmed the need to develop and implement scientifically based preventive methods in order to improve the organization of the process of prevention and management of medical conflicts at the regional level, and their further implementation in the work of medical institutions.

Conclusions. Therefore, in today's world, where attitudes towards medical care and demands for it are constantly growing, conflict resolution in medical institutions is an urgent need. The urgency of the problem of conflicts in the medical field must be understood and appropriate attention and resources must be given to it to ensure the effective functioning of medical institutions and high quality of medical care.

Вступ. Медична галузь, безсумнівно, є однією з найбільш вимогливих та складних сфер людської діяльності. Її особливості, які включають високий рівень відповідальності, постійний стрес та необхідність швидких і точних рішень, створюють середовище, де конфлікти можуть виникати на всіх рівнях. Актуальність проблеми конфліктів у медичній галузі набуває особливого значення в сучасному світі, де вимоги до якості медичної допомоги постійно зростають, а ресурси та час стають дедалі більш обмеженими [1].

Однією з ключових причин виникнення конфліктів у медичних установах є різноманітність інтересів та цінностей між учасниками медичного процесу. Лікарі, медичні сестри, адміністратори, пацієнти та їхні родичі мають різні очікування щодо якості та обсягу наданої медичної допомоги, що може призводити до конфліктів у робочому середовищі. Крім того, нерідко конфлікти виникають у зв'язку з нестачею ресурсів, перевантаженням персоналу, а також через відсутність чіткої комунікації та недоліки в системі управління персоналом [2].

Мета дослідження – вивчити думку керівників закладів охорони здоров'я Чернівецької області щодо частоти виникнення конфліктів у медичних колективах та участь керівника в конфліктній ситуації.

Матеріал і методи. З використанням статистичних та медико-епідеміологічних методів проведено аналіз анонімних анкет 48 медичних керівників та 1146 пацієнтів з метою вивчення кореляційного взаємозв'язку (коефіцієнт Крамера) конфліктних ситуацій з ефективністю роботи закладів охорони здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення

Медична сфера відома своєю складністю та високим рівнем відповідальності. Конфлікти в медичній галузі можуть виникати з різних причин і мати різноманітні наслідки для учасників та сторін,

залучених до медичного процесу. Аналіз конфліктних ситуацій у медицині є важливим завданням для розуміння причин їх виникнення та розвитку, а також для виявлення шляхів їх вирішення та запобігання їм у майбутньому [3,4].

З метою виявлення конфліктної поведінки в закладі охорони здоров'я, відповідно до чергового завдання дослідження, проведено соціологічне опитування серед обраних цільових груп населення (керівники, медичні директори, завідувачі відділень, лікарі), які висловили свою думку (анонімне анкетування) із зазначеної проблеми [5].

Відповіді щодо частоти виникнення конфліктів у розрізі вікових категорій були такими (рис. 1):

- у віковій категорії 18-35 років: дуже часто – 17,7%; періодично – 48,1%; іноді – 29,4%; майже ніколи – 9,5%;

- у віковій категорії 36-55 років: дуже часто – 15,2%; періодично – 60,6%; іноді – 17,8%; майже ніколи – 6,4%;

- у віковій категорії 56 років і старше: дуже часто – 22,8%; періодично – 47,2%; іноді – 26,0%; майже ніколи – 3,9%.

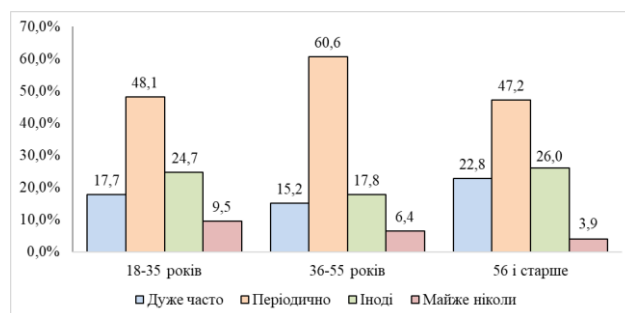


Рис. 1. Частота виникнення конфліктів у медичному колективі, за відповідями респондентів різних вікових груп (у відсотках)

Тобто, конфлікти періодично виникають серед медичних працівників, за даними 47,2% -60,6% опитаних усіх вікових категорій, а дуже часто – за даними 15,2% осіб 36-55 років, 17,7% відповідей осіб 18-35 років та 22,85 осіб віком 56 років і старше.

Відповіді на запитання «Чи брали Ви участь у конфліктній ситуації?» відповіді респондентів розподілились так:

- 18-35 років: активно брали участь – 37,5%; не брали участі – 25,0%; пасивно спостерігали – 37,5%;
- 36-55 років: активно брали участь – 58,3%; не брали участі – 25,0%; пасивно спостерігали – 16,7%;
- 56 років і старше: активно брали участь – 52,8%; не брали участі – 22,%; пасивно спостерігали – 25,0% (рис. 2).

Результати відповідей доводять, що найбільш активно брали участь у конфлікті особи вікових категорій 36-55 років та 56 років і старше (52,8-58,3% відповідей), а особи вікової категорії 18-35 років доволі часто є пасивними спостерігачами (37,5%) та не брали участі в конфліктах (25,0%).

Також нас цікавила поведінка, як керівників медичних установ, так і пацієнтів у різних конфліктних ситуаціях, та методи їх вирішення. Для аналізу зв'язку між групами запитань використовували коефіцієнт спряженості Крамера (коли зміна однієї змінної

відображається у зміні іншої, і він стає очевидним, коли на певне явище впливає не один, а кілька факторів).

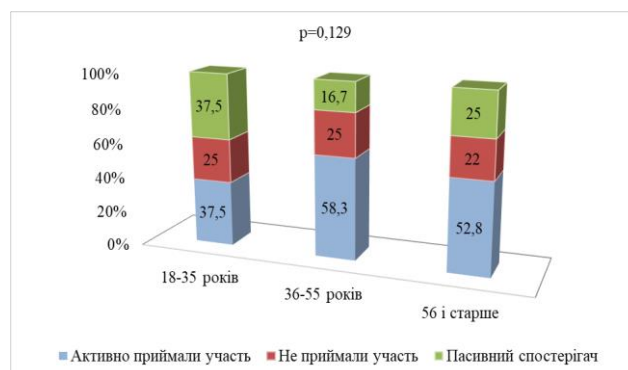


Рис. 2. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи брали Ви участь у конфліктній ситуації?» (у відсотках)

Група питань для лікарів-керівників «Як часто виникають конфлікти у Вашому колективі?» та «Чи брали ви участь у конфліктній ситуації?» встановила середній зв'язок при розрахунку коефіцієнта кореляції Крамера $C=0,457$ (при $p=0,002$) (табл. 1).

Таблиця 1

Оцінка кореляційного зв'язку між групами запитань: «Як часто виникають конфлікти у Вашому колективі?» та «Чи брали ви участь у конфліктній ситуації?»

Запитання		Як часто виникають конфлікти у Вашому колективі? $C=0,457$ ($p=0,002$)		
Чи брали ви участь у конфліктній ситуації?	Варіанти відповіді	активно	не брав+спостерігач	Усього
	часто+постійно	17	3	20
	іноді+рідко	11	17	28
	Усього	28	20	48

Це свідчить про те, що опитувані вважають, що конфлікти в колективі виникають часто й активно беруть у них участь.

Метою останнього запитання анкети було з'ясування «Чи потрібно медичним працівникам навчатися вирішувати конфліктні ситуації?». Варіанти відповідей наступні: 100,0% респондентів вікової категорії 18-35 років зазначила, що «так»; 83,3% опитаних у вікових категоріях 36-55 років та 56 років і старше відповіли «так» та 16,7% – «ні» (рис. 3).

Таким чином, результати опитування працівників і керівників закладів охорони здоров'я довели наявність проблем в управлінні конфліктами в колективах, які негативно впливають на психоемоційний мікроклімат, організаційну культуру та комунікації з пацієнтами. Є необхідність мобілізувати управлінські резерви щодо удосконалення цієї складової менеджменту з метою посилення захисту прав пацієнтів, створення сприятливих умов для взаєморозуміння між пацієнтом і закладом охорони здоров'я, підвищення довіри пацієнта до системи охорони здоров'я й авторитету

надавачів медичних послуг.

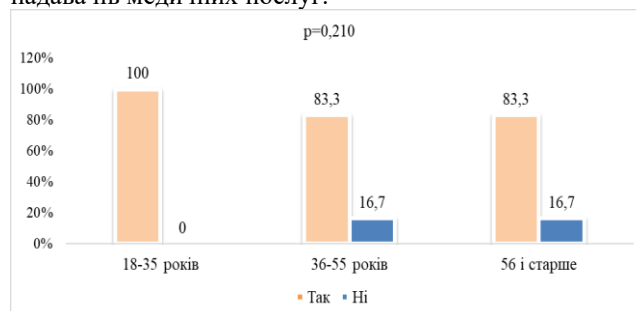


Рис. 3. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи потрібно медичним працівникам навчатися вирішувати конфліктні ситуації?» (у відсотках)

Метою наступного запитання було з'ясувати у респондентів «Чи можливо, на Вашу думку, вирішити конфлікт, не обмежуючи права і почуття гідності всіх учасників конфлікту?».

Оригінальні дослідження

Варіанти відповідей респондентами розподілилися таким чином: 18-35 років: «так» – 12,5%; «ні» – 87,5%; 36-55 років: «так» – 41,7%; «ні» – 58,3%; 56 років і старше: «так» – 33,3%; «ні» – 66,7% (рис. 4).

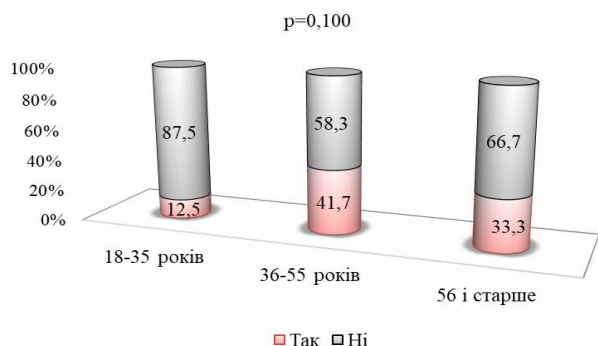


Рис. 4. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи можливо, на Вашу думку, вирішити конфлікт, не обмежуючи права і почуття гідності всіх учасників конфлікту?» (у відсотках)

Аналіз результатів показує, що від 58,0% до 88,0% вважають, що неможливо вирішити конфлікт, не обмежуючи права і почуття гідності всіх учасників конфлікту, а від 13,0% до 42,0% вважають, що це цілком можливо.

Отже, коли в медичній комунікації порушується право на гідність, що може призвести в деяких випадках до комунікативних збоїв між лікарем-пацієнтом чи лікарем-лікарем, то керівнику медичного закладу, де сталася така ситуація, необхідно ухвалювати відповідні управлінські рішення та заходи щодо запобігання виникненню конфліктів з метою збереження медичної репутації серед колег та пацієнтів.

Не встановлено кореляційного зв'язку для групи питань «Чи потрібно медичним працівникам навчатися вирішувати конфліктні ситуації?» та «Чи можливо вирішити конфлікт, не обмежуючи права і почуття гідності всіх людей, задіяних у конфлікті?» – коефіцієнт кореляції Крамера $C=0,151$ (при $p=0,295$) (табл. 2).

Таблиця 2

Оцінка кореляційного зв'язку між групами запитань: «Чи потрібно медичним працівникам навчатися вирішувати конфліктні ситуації?» та «Чи можливо вирішити конфлікт, не обмежуючи права і почуття гідності всіх людей, задіяних у конфлікті?»

Запитання	Варіанти відповіді	Чи потрібно медичним працівникам навчатися вирішувати конфліктні ситуації?		
		$C=0,151$ ($p=0,295$)		
Чи можливо вирішити конфлікт, не обмежуючи права і почуття гідності всіх людей, задіяних у конфлікті?	Так	18	2	20
	Ні	22	6	28
	Усього	40	8	48
	Усього	40	8	48

Це свідчить про те, що обидві групи респондентів (і ті, які вважають, що можливо вирішити конфлікт, не обмежуючи права і почуття гідності всіх людей, задіяних в конфлікті, та ті, які вважають, що це неможливо) вважають, що медичним працівникам (особливо керівникам) потрібно навчатися вирішувати конфліктні ситуації.

Отже, аналіз конфліктних ситуацій у медицині є необхідним для розуміння та ефективного вирішення проблем, що виникають у медичній практиці. Шляхи запобігання та управління конфліктами в медичних установах сприяють забезпеченню якості медичної допомоги та покращенню співпраці між медичним персоналом та пацієнтами.

Висновок. Отже, оцінка кореляційного зв'язку серед груп питань серед керівників показала, що в колективі конфлікти виникають часто й керівники активно беруть у них участь, а серед пацієнтів встановлено, що зазвичай конфліктують ті пацієнти, які не задоволені результатами надання медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень. Становить інтерес подальшого спостереження за моніторингом конфліктних ситуацій у закладах охорони здоров'я з розробкою функціонально-організаційної моделі управління конфліктами та корекції дій медичних працівників на випадок подання на них скарг від пацієнтів (родичів пацієнтів).

Список літератури

1. Войлісовська В. Конфлікт та його причини. Електронний журнал «Держслужбовець». 2016;9. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ds/2016/september/issue-9/article-21398.html>.
2. Дудкін ПД, Мосій ОБ, Владимир ОМ. Організаційна поведінка. Аспекти ефективного підприємництва. Тернопіль: ФОП Паляниця В.А.; 2015. 252 с.
3. Лехан ВМ, Крячкова ЛВ, Борвінко ЕВ. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2016;4:139-45.
4. Позднякова ЛЮ, Гриценко НВ. Управління конфліктами: конспект лекцій. Харків: УкрДУЗТ; 2018. 74 с.
5. Чубова П. Аналіз наукових підходів до вивчення стилю управління сучасного керівника. Науковий вісник Херсонського

державного університету. Серія: Психологічні науки. 2017;1(2):166-70.

References

1. Voilisovs'ka V. Konflikt ta yoho prychny [Conflict and its causes]. Elektronnyi zhurnal «Derzhsluzhbovets'». 2016;9. [Internet]. Available from: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ds/2016/september/issue-9/article-21398.html>. (in Ukrainian).
2. Dudkin PD, Mosii OB, Vladymyr OM. Orhanizatsiina povedinka. Aspekty efektyvnoho pidpriemnytstva [Organizational behavior. Aspects of effective entrepreneurship]. Ternopil: FOP Palianytsia V.A.; 2015. 252 p. (in Ukrainian).
3. Lekhan VM, Kriachkova LV, Borvinko EV. Yakym povynen buty suchasnyi upravlinets' u sferi okhorony zdorov'ia [What should a modern manager in the field of health care be like]. Ukraina. Zdorov'ia natsii. 2016;4:139-45. (in Ukrainian).
4. Pozdniakova LO, Hrytsenko NV. Upravlinnia konfliktamy: konspekt leksii [Conflict management: lecture notes]. Kharkiv: UkrDUZT; 2018. 74 p. (in Ukrainian).
5. Chubova II. Analiz naukovykh pidkhodiv do vvychnennia stylu upravlinnia suchasnoho kerivnyka [Analysis of scientific approaches to the study of the management style of a modern manager]. Naukovyi visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu. Seriya: Psykholohichni nauky. 2017;1(2):166-70. (in Ukrainian).

Відомості про авторів

Бідучак А.С. – канд.мед.наук, доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>

Горачук В.В. – д-р мед.наук, професор, заступник директора з освітньо-наукової роботи Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3592-5479>

Аль Салама Мухамед Васек Обейд – канд.мед.наук, доцент кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-6982>

Миронюк М.Б. – асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна; заступник генерального директора з організації епідеміологічного нагляду Державної установи «Чернівецький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України», м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2251-1672>

Чорненька Ж.А. – канд.мед.наук, доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2314-1976>

Information about the authors

Biduchak A.S. – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Social Medicine and Public Health, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>

Gorachuk V.V. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Educational and Scientific Work of the State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administration Department, Kyiv, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3592-5479>

Al Salama Muhamed Vasek Obeid – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-6982>

Myroniuk M.B. – Assistant Professor at the Department of Social Medicine and Public Health, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine; Deputy General Director for the Organization of Epidemiological Surveillance State institution «Chernivtsi Oblast Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine», Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2251-1672>

Chornenka Zh.A. – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Social Medicine and Public Health, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2314-1976>

Надійшла до редакції 21.05.24

Рецензент – проф. Сидорчук Л.П.

© А.С. Бідучак, В.В. Горачук, Аль Салама Мухамед Васек Обейд, М.Б. Миронюк, Ж.А. Чорненька, 2024