

Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal <https://esj.today>

2023, Том 15, № 2 / 2023, Vol. 15, Iss. 2 <https://esj.today/issue-2-2023.html>

URL статьи: <https://esj.today/PDF/32ECVN223.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Ниязова, И. М. Развитие конфликтности при получении медицинской помощи населением в системе обязательного медицинского страхования в условиях новой коронавирусной инфекции: экономические аспекты / И. М. Ниязова // Вестник евразийской науки. — 2023. — Т. 15. — № 2. — URL: <https://esj.today/PDF/32ECVN223.pdf>

For citation:

Niyazova I.M. The development of conflictogenicity when receiving medical care by the population in the compulsory medical insurance system in the context of a new coronavirus infection: economic aspects. *The Eurasian Scientific Journal*. 2023; 15(2): 32ECVN223. Available at: <https://esj.today/PDF/32ECVN223.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

Ниязова Ирина Мансуровна

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тюмень, Россия
Ассистент кафедры «Общественного здоровья и здравоохранения»

Кандидат экономических наук

E-mail: Niyazovai@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9350-0797>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=1073212

**Развитие конфликтности
при получении медицинской помощи населением
в системе обязательного медицинского страхования
в условиях новой коронавирусной инфекции:
экономические аспекты**

Аннотация. В статье рассматривается динамика удовлетворенности населения России медицинскими услугами с начала пандемии новой коронавирусной инфекции. Отмечается, что именно с её началом актуализировались конфликты между всеми субъектами процесса оказания медицинских услуг, в частности, в системе обязательного медицинского страхования.

Автор в статье исследует причины усугубления конфликтности с широким привлечением статистических материалов открытого доступа, а также формирует концепцию нормализации ситуации.

Особое внимание уделено изучению мотивов развития конфликтов между медицинским персоналом и пациентами, а также причин, оказывающих негативное влияние на уровень удовлетворенности населения оказанными медицинскими услугами. Наиболее значимыми для пациентов обозначены следующие причины: проблемы деонтологического характера; кадровый дефицит, особенно актуализированный в первичном звене здравоохранения; длительные сроки ожидания стационарного лечения; сложность записи на амбулаторный прием; диссонанс между ожиданиями пациента и качеством оказанных услуг; высокая загруженность медицинского персонала. Выявлено, что уровень удовлетворенности медицинской помощью в стационарных условиях существенно превышает аналогичный показатель в амбулаторном звене здравоохранения. Доказана обратная корреляционная связь между уровнем удовлетворенности и динамикой конфликтов в сфере здравоохранения — чем ниже уровень удовлетворенности, тем выше уровень конфликтов.

В частности, автор приходит к выводу о том, что решение накопившихся проблем и кардинальное сокращение конфликтов между всеми субъектами медицинской сферы возможно только при комплексном подходе. Безусловно, что в этом процессе должны участвовать органы высшей государственной власти России и все гражданское общество.

Ключевые слова: население; конфликт; причины конфликтов; обязательное медицинское страхование; медицинские услуги; новая коронавирусная инфекция; эмоциональное выгорание

Введение

С начала 2020 года Россия вступила в новый период своего развития, что было обусловлено началом пандемии новой коронавирусной инфекции. Опаснейшее заболевание еще не отступило, но в начале 2022 года Российская Федерация, как и все государства мира, столкнулась с новыми глобальными вызовами.

Новая коронавирусная инфекция, безусловно, явилась серьезнейшим испытанием для всех без исключения институтов государства. Пандемия за достаточно короткий период времени преодолела пределы сферы здравоохранения и переросла в экономический, гуманитарный кризис, кризис безопасности и кризис в области прав человека. Но все же на острие борьбы оказались медицинские работники и лица, не являющиеся медицинскими работниками, однако осуществляющие медицинскую деятельность в силу своих должностных обязанностей, чьи условия труда претерпели серьезнейшие изменения. И это не могло не отразиться на эффективности труда медицинских работников, в частности, в системе обязательного медицинского страхования, что и составляет объект настоящего исследования.

Целью данной работы является анализ динамики проблем, связанных с получением медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и выработка рекомендаций по их решению.

Методы и материалы

В основу исследования были положены данные государственных органов Министерства финансов России, Росздравнадзора, отдельные нормы законодательства Российской Федерации; статистические данные, полученные фондом «Общественное мнение», Всероссийским союзом пациентов, Всероссийским центром изучения общественного мнения, Левада-Центром, Всероссийским союзом страховщиков; материалы, опубликованные в официальных СМИ.

В настоящем исследовании чрезвычайно важными явились работы по теории конфликта. Соответствующими вопросами, в том числе изучением трудовых конфликтов, занимались ряд исследователей. Среди них такие исследователи как К. Хорни [1], М. Дойч [2], Я.Л. Коломинский, Б.П. Жизневский и прочие авторы.

Конфликты в контексте нашего исследования носят межгрупповой характер, в структуре которого можно усматривать как минимум три группы субъектов: пациенты, медицинские работники, представители системы обязательного медицинского страхования. Поэтому не обойтись без обращения к работам авторов, объектом научных интересов которых являлись межгрупповые конфликты. Это такие авторы как З. Фрейд, Л. Берковиц [3], Д. Майерс и др. Работы указанных авторов составили своеобразный костяк настоящего исследования.

Основными методами исследования являлись анализ динамики развития явления и сравнительно-аналитический анализ. Кроме того, использовались методы теоретического обобщения, абстрактно-логического и экономико-статистического синтеза. При разработке рекомендаций по уменьшению уровня конфликтности применялись методы систематизации данных, а также абстрагирования.

Результаты

В настоящее время в России действует бюджетно-страховая модель здравоохранения, при которой финансирование осуществляется как из федерального бюджета, так и в рамках системы обязательного медицинского страхования. По данным Министерства финансов России расходы бюджетов на здравоохранение в объеме валового внутреннего продукта с 2021 года по 2023 год снизились с 4,1 % до 3,6 %¹.

В процессе проведения настоящего исследования были проанализированы данные социологических опросов, направленных на изучение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью за период с 2020 года по 2022 год. Так по различным экспертным данным уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи изменялся: в 2020 году варьировал от 10 %² до 24,6 %³; в 2021 году соответствовал 29,3 %, в 2022 году — 41,6 %⁴.

По данным другого социологического опроса, организованного во второй половине 2020 года, было установлено, что только 21 % респондентов, проживающих в субъектах Российской Федерации (кроме Москвы и Санкт-Петербурга), удовлетворены качеством медицины. В тоже время 79 % сообщили, что не довольны уровнем системы здравоохранения⁵.

По информации Всероссийского центра изучения общественного мнения «почти две трети россиян (63 %) оценивали качество медицинских услуг, предоставляемых в государственных больницах и поликлиниках, в целом как низкое» [4, с. 478]. То есть в 2021 году скорее наблюдалось соответствие между уровнем удовлетворенности медицинской помощью и данными, приводимыми Министерством финансов России.

Повышение доступности и качества медицинской помощи, совершенствование системы оказания медицинской помощи, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи являются, согласно Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.,

¹ Основные направления бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (утв. Минфином России) // URL: <https://minfin.gov.ru> по состоянию на 06.10.2020 (дата обращения: 01.03.2023).

² Селимов А. 12 минут — на записи и три — на осмотр. Почему врачи вынуждены заполнять бумаги вместо лечения // Комсомольская правда. 2022. 29 января. // URL: <https://www.rostov.kp.ru/daily/27356/4538174/?ysclid=lh72ol33c535352374> (дата обращения: 01.03.2023).

³ Власов Я.В. Что влияет на удовлетворенность граждан системой ОМС // ССТ. 2022. № 5(94) // URL: <https://consult-cct.ru/upload/files/auto-pdflink/26-85150-11085.pdf?ysclid=llh77qn96b199971841> (дата обращения: 01.03.2023).

⁴ Власов Я.В. «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС в 2022 году» // URL: <https://sibacc.ru/%D0%92%D0%BB%D0%B0%D1%81%D0%BE%D0%B2%20%D0%AF.%D0%92.pdf?ysclid=llh7a6tz17378578533> (дата обращения: 01.03.2023).

⁵ Россияне оказались недовольны уровнем здравоохранения // Наша версия. 2023. 7 февраля // URL: <https://versia.ru/rossiyane-okazalis-nedovolny-urovnyem-zdravooxraneniya> (дата обращения: 01.03.2023).

вступ. в силу с 11.01.2023)⁶, приоритетными направлениями развития здравоохранения в Российской Федерации, в связи с чем летом 2021 года Президент Российской Федерации В.В. Путин обращал внимание Министра здравоохранения на неудовлетворенность россиян качеством медицинской помощи, сославшись на данные исследований, проведенных Федеральной службой охраны⁷.

Крупнейший аналитический центр «Левада-Центр» в своих оценках тяготеет к данным, приводимым Всероссийским союзом пациентов в 2022 году. По мнению специалистов Центра, оценки населения России разделились почти поровну: 39 % опрошенных были удовлетворены работой системы здравоохранения, 43 % не удовлетворены, при этом оценить динамику по сравнению с предыдущим годом можно как положительную⁸.

Выше был приведен анализ показателей удовлетворенности медицинской помощью за 2022 год по данным Всероссийского союза пациентов и Левада-Центра. Для формирования объективной оценки в данной проблемной области также приводим сведения Всероссийского союза страховщиков, по данным которого качество и доступность медицины в системе обязательного медицинского страхования в 2022 году ухудшились, а количество жалоб от застрахованных по этим пунктам лиц увеличилось на 14 %⁹.

Но всё же на сегодня основным контролирующим органом является Росздравнадзор, по сведениям которого на низкую доступность медицинской помощи за десять месяцев 2022 года пожаловались 5810 человек (в 2021 году — 2152)⁹.

Таким образом, существенная часть приведенных и проанализированных данных указывает на отрицательную динамику степени удовлетворенности населения медицинской помощью. Следствием такой динамики является увеличение конфликтности между всеми субъектами процесса: медицинскими работниками и пациентами, между медицинскими работниками, между пациентами, а в целом во всем социуме, так как услуги здравоохранения, так или иначе, касаются каждого.

Анализируя качество медицинских услуг за 2021 год, наибольшего внимания заслуживают следующие проблемные аспекты: увеличение барьеров между пациентом и врачом; обострение кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения, особенно среди узких специалистов; увеличение сроков ожидания стационарного лечения пациентами с хроническими заболеваниями; сложность оперативной записи на прием к врачам общей практики и специалистам узкой направленности для диагностики и лечения; обострение негативных реакций по отношению к пациентам со стороны медицинского персонала по причине высокой загруженности¹⁰.

⁶ Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. // URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=444218&ysclid=llh8rbqwvp113128447> (дата обращения: 01.03.2023).

⁷ Путин попросил главу Минздрава обратить внимание на удовлетворенность россиян качеством медпомощи // Известия. 2021. 19 июля // URL: <https://iz.ru/1195227/video/putin-poprosil-glavu-minzdrava-obratit-vnimanie-na-udovletvorennost-rossiian-kachestvom-medpomoshchi?ysclid=llh8v2omf7267070867> (дата обращения: 01.03.2023).

⁸ Оценка качества медицинской помощи // URL: <https://www.levada.ru/2022/02/18/otsenka-kachestva-meditsinskoj-pomoshhi/> (дата обращения: 01.03.2023).

⁹ Россияне стали чаще жаловаться на плохое качество и низкую доступность медпомощи // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Rossiyanе-stali-chashe-jalovatsya-na-plohoe-kachestvo-i-nizkuu-dostupnost-medpomoshi.html> (дата обращения: 01.03.2023).

¹⁰ Результаты общероссийского комплексного социологического исследования «Мониторинг жалоб и обращений пациентов в связи с проблемами получения медицинской помощи в системе ОМС» II волна исследования, сентябрь — октябрь 2021 г. // URL: <https://consult-cct.ru/28244> (дата обращения: 01.03.2023).

Согласно данным Всероссийского союза пациентов за 2022 год, только половина (48 %) пациентов остались в различной степени удовлетворенными отношением со стороны медицинского персонала после посещения медицинских учреждений, каждый пятый пациент (19,4 %) — не удовлетворен. Авторы обзора конкретизируют, что из перечня наиболее распространенных проблем наибольшая значимость отводилась проблемам, связанным с низкой доступностью медицинской помощи, рекомендательным характером оказанной помощи вместо выдачи направлений на высокотехнологичные методы диагностики заболеваний (ультразвуковые, рентгенологические и прочие) и лечение в специализированные медицинские клиники регионального и федерального значения, длительные сроки ожидания результатов проведенных лабораторных исследований.

Немаловажную роль играют проблемы коммуникативного характера, снижающие эффективность сервисной деятельности и вызванные различными неудобствами получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене: сложность записаться на прием и обследование к тому или иному специалисту, сложность получения общей справочной информации засвидетельствовали 79,9 % респондентов; сложность вызова врача на дом — 57,2 % респондентов.

По остальным позициям в рейтинге наиболее распространенных проблем, по данным проведенного Всероссийским союзом пациентов исследования, также наблюдается определенная динамика (рис. 1).

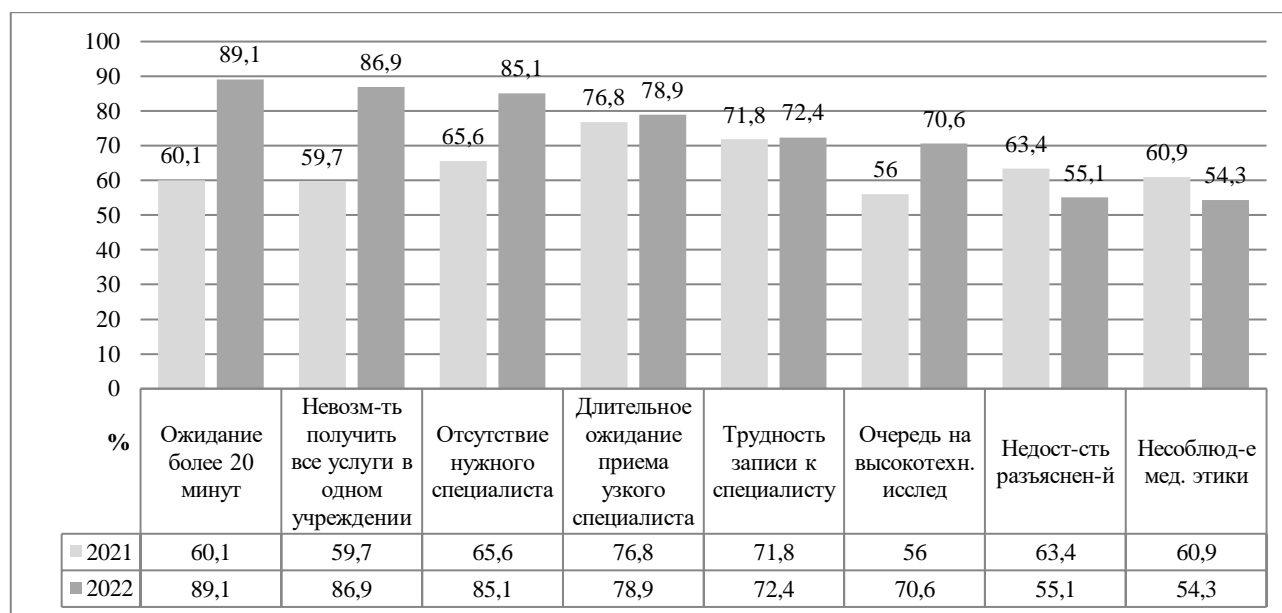


Рисунок 1. Наиболее распространенные проблемы, с которыми сталкиваются пациенты при получении медицинской помощи в системе ОМС (составлено автором по ¹¹)

Так на длительное ожидание очереди (более 20 минут) на прием к специалисту указали 89,1 % в 2022 году против 60,1 % в 2021 году; недоступность для пациента получить все медицинские услуги в одном учреждении — 86,9 % и 59,7 % соответственно. Кроме того, часто в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении не оказывается необходимого специалиста, что отметили 85,1 % в 2022 году и 65,6 % в 2021 году; невозможность в течение длительного времени (до 14 рабочих дней) приема специалиста узкой нозологии — 78,9 % и 76,8 %. Трудность записи на прием к специалисту в рамках первичного обращения отмечают 72,4 % в 2022 году и 71,8 % в 2021 году; продолжительную очередь на исследования с

¹¹ Власов Я.В. Указ соч.

использованием специальной медицинской аппаратуры (рентгенографию, магниторезонансную томографию, компьютерную томографию, ультразвуковое исследование) до 14 рабочих дней и более — 70,6 % и 56 %. Многие пациенты указывают на недостаточность разъяснений по поводу методов диагностики, установленного диагноза и назначенного лечения — 55,1 % в 2022 году и 63,4 % в 2021 году; на несоблюдение медицинской этики и деонтологии — 54,3 % и 60,9 %¹¹.

На фоне низкого уровня удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения большинство специалистов отмечают более высокий уровень удовлетворенности при получении медицинской помощи в стационарных условиях.

Тенденция выше оценивать качество и доступность медицинских услуг в стационарных условиях по сравнению с амбулаторно-поликлиническими довольно устойчива на протяжении многих лет. По мнению специалистов Всероссийского союза пациентов, только 2 % опрошенных не испытывали проблем в рамках доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи с начала 2020 года, в то время как в стационарах этот показатель возрастает до 32,8 % среди респондентов, принявших участие в исследовании (в 2021 году — 2,5 % и 36,9 % соответственно). Разрыв в уровнях удовлетворенности стационарной и амбулаторной помощью в 2022 году относительно 2021 года сократился. В 2022 году 52,2 % граждан в региональных и 49,9 % в федеральных медицинских организациях (в среднем 51 %) были удовлетворены стационарной помощью при 45,3 % удовлетворенных в поликлиниках. В 2021 году этот разрыв был значительно заметнее — 42,4 % и 44,7 % в стационарах и 26 % в амбулаториях¹¹.

В то же время имеются данные, согласно которым разрыв между степенью удовлетворенности пациентов в амбулаториях и стационарах значительно выше. В частности, целая группа исследователей отмечает, что степень удовлетворенности оказанием медицинской помощи населению в стационарных условиях достигает 80 %, при этом до 90 % респондентов получали лечение по полису обязательного медицинского страхования. Из числа причин, снижающих степень удовлетворенности стационарной медицинской помощью, респонденты отмечают: неудовлетворительные условия оказания медицинской помощи в приемном отделении, неполнота информации о стационаре, неудовлетворенность процессом диагностики, неудовлетворенность процессом лечения, санитарно-гигиеническими условиями, питанием, коммуникацией с врачами (при этом удовлетворенность уровнем взаимоотношений со средними медицинскими работниками несколько выше) [5, с. 499].

Исходя из вышесказанного и принимая во внимание информацию о том, что в 2022 году уровень неудовлетворенности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической службе мог достигать 60 % и более, а соответствующий уровень в стационарных условиях порядка 20 %, то можно говорить о существенном разрыве между качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Обсуждение

Таким образом, нами обозначена динамика степени удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи преимущественно в системе обязательного медицинского страхования с начала 2020 года до начала 2023 года, то есть с момента распространения новой коронавирусной инфекции в России. Представленная статистика имеет некоторые противоречия, но, в общем, всё же позволяет сделать вывод об определенной тенденции к снижению уровня удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи в указанный период. В целом же полученные данные позволяют утверждать, что отечественная медицина нашла достойный ответ на данный беспрецедентный вызов.

Непосредственным следствием негативных тенденций, имевших место в последние годы, стало усугубление конфликтов в исследуемой сфере жизнедеятельности общества. Как правило, конфликт проявляется во взаимоисключающем пересечении в той или иной ситуации разновекторных тенденций, полярностью и антагонизмом между конфликтующими сторонами, сила которых определяется масштабностью структурных изменений и недостающих ресурсов [6]. Это может проявляться в виде противоположных мотивов, мировоззренческих установок, интересов, потребностей, а также в виде устоявшихся типов поведения.

В первую очередь коснемся конфликтов, наиболее распространенных в системе здравоохранения — это конфликты между медицинским персоналом и пациентами, суть которых заключается в столкновении мнений, взглядов и ожиданий участников взаимодействия, зачастую вызванных искажением информации по различным причинам. Примерами конфликтов, вызванных неполучением «ожидаемого» со стороны пациента, может быть отказ в госпитализации по причине необоснованности, дополнительное приобретение лекарственных средств и сопутствующих лечению материалов из личных средств пациента. Причиной конфликта может выступать и диссонанс между представлениями пациента и действительностью, проявлением которого является несоблюдение принципов медицинской этики и деонтологии, нарушение санитарно-гигиенических условий в медицинских учреждениях, ошибки при проведении медицинских манипуляций, диагностики и лечения.

Можно выделить и еще одну группу конфликтов, сутью которых является манифестация накопившихся отрицательных эмоций, обид, враждебности как проявления длительного стресса. В такой ситуации, которую можно наблюдать все чаще, противоборство приобретает черты не способа достижения определенного результата, а непосредственно целью, к которой стремится субъект. Подобные конфликты часто имеют своим фундаментом отрицательное отношение населения к реформам в системе здравоохранения с последующей дискредитацией образа врача как лица, во всем противостоящего пациенту.

Но процесс развития любого явления в обязательном порядке имеет причину. Некоторые врачи, занимающиеся исследовательской деятельностью, отмечают, что сегодня в российском социуме болезнь своего рода культивируется, на ней акцентируется внимание, в частности, при помощи влияния на население средствами массовой информации. Бесспорен тот факт, что за последние десятилетия лавинообразно возросло количество телепередач медицинской тематики, а также рекламы медицинских услуг и препаратов. В такой ситуации происходит перестраивание структуры индивидуального сознания населения по определенному сценарию, ориентирующему человека на часто скрупулёзный поиск несуществующих болезней, провоцируя психологическое застревание и акцентуации. Итогом становится то, что на приём к врачу приходит эмоционально напряженный пациент с требованием безотлагательного оказания конкретных обследований, о которых он узнал из средств массовой информации. Отказ же специалиста удовлетворить подобные требования часто вызывает у пациента агрессивные проявления, нередко формализующиеся в различного рода жалобах [7].

Но причиной негативного тренда в отношении населения к врачу как таковому опять же является не некомпетентность врача, что, к сожалению, также иногда имеет место, а невозможность качественного выполнения врачом своих служебных обязанностей из-за низкого уровня материально-технического обеспечения медицинских учреждений.

Изначальный настрой пациента на конфликт, по наблюдениям специалистов, стал практически нормой. Перелом в сознании населения произошел приблизительно около 10 лет. На настоящий момент нередко пациенты каждую рекомендацию врача сравнивают с информацией, полученной из телевизионных и радиопередач и т. п. При этом абсолютный приоритет пациент отдает телевидению и Интернету. Если же мнение врача расходится с воспринятой ранее информацией, то пациент вступает в полемику с врачом, демонстрируя

нежелание выполнять назначенное лечение и рекомендации. Более того, многие пациенты целенаправленно пытаются обнаружить несоответствия информации, полученной от врача, и той, которую они почерпнули в Интернете на многочисленных форумах. Таким образом, данные, полученные из средств массовой информации, давно превратилась в своего рода мерило компетентности врача [7].

Те же исследователи выделяют очень специфический мотив развития конфликта между врачом и пациентом. Часто к разногласиям приводит индивидуальная беседа с человеком о правилах ведения здорового образа жизни. Такая тема разговора часто вызывает у пациента неподдельное удивление, а часто и нескрываемое раздражение. Рекомендации определенного режима дня и ведения здорового образа жизни воспринимаются как некомпетентность данного специалиста. «Современный» пациент желает «комплексного обследования всего организма и медикаментозного лечения». При выборе метода лечения пациент предпочитает проведение инфузионной терапии, при этом его не интересует ни механизм действия препарата, ни ожидаемый эффект. Наряду с этим многие пациенты «имеют вредные привычки и не желают с ними расставаться» [7].

Таким образом, мы наблюдаем изменение парадигмального характера, изменение в мировоззренческой сфере жизни как населения в целом, так и медицинского сообщества. Приоритет профилактики заболеваний и пропаганда ведения здорового образа жизни, проводимая медицинскими работниками, недостаточно добросовестно выполняется и воспринимается населением. С другой стороны, в сознании населения медицина стала отождествляться исключительно со сферой услуг, а врач — с персоналом, оказывающим медицинские услуги. Такое отношение к медицинским работникам со стороны пациентов часто оскорбляет специалиста и на этой почве конфликты возникают достаточно часто. Также претерпевает изменения и шкала приоритетов медицинских работников, среди которых на первый план выступает получение достойного уровня заработной платы, оставляя за собой приоритет оказания помощи пациентам [8, с. 108].

Нельзя забывать и того, что врач в силу своей профессии априори имеет дело с людьми, обратившимися за медицинской помощью по причине какого-либо болезненного состояния, которое может вызывать состояние фрустрации в результате ощущения собственного недуга, порою кардинального изменения привычного образа жизни, необходимости привлечения дополнительных ресурсов на лечение. Такое состояние сопровождается эмоциональным напряжением, раздражительностью, агрессией, стрессовыми реакциями. На профессионализм врача в процессе взаимодействия также может оказывать влияние напряженность, утомление, профессиональное выгорание, неудовлетворенностью условиями труда [9, с. 16]. Все это, безусловно, может служить почвой для конфликта.

Но опять же, парадигмальный сдвиг в целеполагании специалиста-врача имеет место, но с нашей точки зрения игнорирование отдельными врачами моральных констант медицинской профессии наступает не внезапно, а в течение определенного времени, и часто обусловлено профессиональным выгоранием, причиной которого является низкий уровень как оснащения лечебных учреждений, так и заработной платы.

Касательно современного врача нужно отметить, что он находится в условиях серьезнейшего давления. Ведь сама оптимизация медицинской системы ведет к увеличению дистанции между врачом и пациентом [10]. Кроме того, вряд ли способствует качественной работе врача крайняя документарная перегруженность, что также не может не привести к конфликтам с пациентами и профессиональному выгоранию¹². Особенно актуальным профессиональное выгорание стало с началом пандемии новой коронавирусной инфекции [11].

¹² Селимов А. Указ. соч.

Кроме того, одним из факторов развития конфликтогенности в системе врач-пациент является трансформация системы постдипломного образования в здравоохранении, при котором сформировалась тенденция преобладания дистанционного обучения над очным, что выражается в снижении конечного результата обучения. Авторы специального исследования на эту тему отмечают, что специалисты с высшим медицинским образованием в системе непрерывного медицинского образования за последние годы тратят на самообразование не менее 50 часов в год, при этом существенно снизилась доля врачей, готовых оплачивать курсы повышения квалификации из личных средств. Основными причинами этого является неопределенность будущего, которую ощущают многие медицинские работники, а также перегруженность работой, особенно в условиях борьбы с новой коронавирусной инфекцией, которая настигла Россию [12, с. 484–485].

Выводы

Таким образом, нами был проведен анализ уровня удовлетворенности населения России качеством оказания медицинской помощи, который непосредственно коррелирует с уровнем конфликтогенности в медицинской сфере. Данный уровень, по сути, и измерялся с целью определения конфликтогенности в сфере здравоохранения. Его значения хорошо описывают отношения между пациентами и медицинским персоналом, но он же может быть косвенным индикатором уровня конфликтогенности внутри медицинского коллектива.

Одним из факторов, влиявших на стимулирование конфликтов с начала 2020 года, безусловно, явилась пандемия новой коронавирусной инфекции. Именно переключение подавляющей части медицинского персонала на борьбу с COVID-19 обусловило трудности получения населением квалифицированной медицинской помощи; нехватку медицинских кадров в первичном звене здравоохранения, тотальный дефицит узких специалистов; ограничило возможность стационарного лечения для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями практически по всему их спектру; обусловило увеличение отказов в исследованиях диагностического характера; периодические отказы в выдаче направления на диагностику с использованием специальной аппаратуры; чрезмерно-длительное ожидание результатов исследований, а также долгое нахождение в очереди перед кабинетом врача.

Но социологические и финансовые показатели указывают на то, что пандемия новой коронавирусной инфекции явилась, как минимум, не единственным фактором понижения уровня удовлетворенности населения России качеством оказания медицинской помощи. Ведь существенное понижение оценок оказываемой помощью в системе здравоохранения приходится на период с 2021 по 2022 годы, когда опасность пандемии существенно ослабла. Наш вывод также доказывает тот факт, что кризисные явления последних лет в гораздо меньшей степени коснулись стационарного звена системы здравоохранения, чем амбулаторного. Кроме того, наши выводы подтверждаются тем, что на период ослабления интенсивности COVID-19 приходится и снижение расходов бюджетов России на здравоохранение.

Пожалуй, основной катализатор конфликтогенности лежит в экономической плоскости. Применительно к объекту настоящего исследования нами отмечено, что российская система обязательного медицинского страхования не способна обеспечить здравоохранительный комплекс всем необходимым.

Обрушившаяся на Россию пандемия, безусловно, имеет непрогнозируемый характер, но она могла бы и не привести к таким серьезным последствиям, если бы российская система здравоохранения не испытывала в последние десятилетия хронического недофинансирования [13; 14]. Недостаточное оснащение лечебных учреждений, невозможность достойно оплачивать труд врача закономерно ведет к дефициту кадров, что, в свою очередь приводит к

крайней перегруженности врача, что также не может не приводить к конфликтам с пациентами и профессиональному выгоранию.

По нашему мнению, пандемия новой коронавирусной инфекции не имела решающего значения в усугублении конфликтов в медицине за последние годы, она стала лишь катализатором, обнажившим проблемные процессы.

Наше исследование с очевидностью показало, что понижение уровня конфликтности в медицинской сфере возможно только через реализацию комплекса мер, санкционированных на высшем государственном уровне с привлечением законодательных, исполнительных органов власти, представителей медицинской науки и широкой общественности. В первую очередь, такие меры должны заключаться в экономической и организационной модернизации самой системы обязательного медицинского страхования.

На наш взгляд, одним из оптимальных решений проблемы хронической нехватки средств в системе здравоохранения может стать объединение системы обязательного и добровольного медицинского страхования. Такая инициатива уже неоднократно озвучивалась российским законодателем¹³.

Таким образом, медицинские услуги, недоступные сейчас в рамках обязательного медицинского страхования, могли бы быть оказаны благодаря объединению с системой добровольного медицинского страхования, что наполнило бы сферу оказания медицинских услуг недостающими средствами и позволило расширить доступность медицинской помощи населению и повысить её эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Homey, K. *Our Inner Conflicts* / K. Homey. — London: K. Paul, 1946. — 250 p.
2. Deutsch, M. *Constructive Conflict Resolution: Principles, Training and Research* / M. Deutsch — DOI: [org/10.1111/j.1540-4560.1994.tb02395.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1994.tb02395.x) // *Journal of Social Issues*. — 1994. — Vol. 50. — No. 1. — P. 13–32.
3. Berkowitz, L. *Agression: A Social Psychological Analysis* / L. Berkowitz. — DOI: [org/10.1177/053901846300200111](https://doi.org/10.1177/053901846300200111) // New York: McGraw Hill, 1962. — 361 p.
4. Пискалов, С.В. Оценка удовлетворенности пациентов стационара полнотой и качеством лабораторных услуг в период пандемии COVID-19 / С.В. Пискалов // Актуальные вопросы профилактической медицины и санитарно-эпидемиологического благополучия населения: факторы, технологии, управление и оценка рисков. Сборник научных трудов. — Нижний Новгород, 2022. — С. 477–482. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49440317&pff=1>.
5. McFarland, D.C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital pain management across the United States / D.C. McFarland, M.J. Shen, R.F. Holcomb // *A national study. J. Hosp. Med.* — 2016. — 11(7). P. 498–501. — URL: <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/pdfs/journals/jhm2576.pdf> (дата обращения: 01.03.2023).
6. Тёрнер, Д. Структура социологической теории / Д. Тернер, пер. с англ.; общ. ред. Г.В. Осипова. — М.: Прогресс, 1985. — 471 с.

¹³ Игнатова О. Минфин предложил объединить полисы ОМС и ДМС // *Российская газета*. 2022. 14 декабря // URL: <https://rg.ru/2022/12/14/s-raznyh-polisov.html?ysclid=llh9v501w7430498918> (дата обращения: 01.03.2023).

7. Фадеева, М.А. Динамика портрета пациента. Анализ за 10 лет / М.А. Фадеева, И.Ю. Журавлёва // Вестник Челябинской областной клинической больницы. — 2019. — № 1(43). — С. 40–42. — URL: https://chelmed.ru/images/vestnic_chokb/vestnic_43/vestnik_43.pdf.
8. Егорова, М.Ю. Портрет врача-исследователя глазами пациента / М.Ю. Егорова, О.И. Звонарева, Е.С. Куликов // Проблемы городского здравоохранения. Сборник научных трудов. — Санкт-Петербург: Издательство Государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», 2019. — С. 107–108. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42595421> (дата обращения: 01.03.2023).
9. Акмаев, В.А. Психологический анализ проблем общения врача и пациента в медицинской практике / В.А. Акмаев // Актуальные вопросы педиатрии: материалы краевой научно-практической конференции. — Пермь: Издательство Пермского национального исследовательского политехнического университета, 2020. — С. 15–19. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42730956> (дата обращения: 01.03.2023)
10. Зюкин, Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи / Д.А. Зюкин // Вестник курской государственной сельскохозяйственной академии. — 2020. — № 8. — С. 69–76. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-ekonomicheskikh-resursov-v-sisteme-zdravoohraneniya-kak-ugroza-snizheniya-kachestva-i-dostupnosti-meditsinskoj/viewer> (дата обращения: 01.03.2023)
11. Титова, В.В. Синдром эмоционального выгорания врачей в условиях пандемии COVID-19 / В.В. Титова // Новые вызовы неопределенности: материалы Всероссийской научно-практической конференции. — Новосибирск: Издательство Новосибирского национального исследовательского государственного университета, 2020. — С. 115–117. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44181676> (дата обращения: 01.03.2023).
12. Корнилов, М.Н. Отношение медицинских работников к профессиональному самообразованию и системе постдипломного медицинского образования в России / М.Н. Корнилов, А.И. Ахметова, Е.А. Тарасенко — DOI 10.32687/0869-866X-2022-30-3-479-485 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2022. — № 3. — С. 479–485. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48611880>.
13. Назаров, В.С. Российское здравоохранение: проблемы и перспективы / В.С. Назаров, Н.А. Авксентьев // Финансовый журнал. — 2017. — № 4. — С. 9–23. — URL: <https://elibrary.ru/zdds1j> (дата обращения: 01.03.2023).
14. Тимербулатов, В.М. Здравоохранение во время и после пандемии covid-19 / В.М. Тимербулатов, М.В. Тимербулатов — DOI 10.24411/1728-5283-2020-10209 // Вестник Академии наук Республики Башкортостан. — 2020. — № 2(98). — С. 77–87 — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43794820>.

Niyazova Irina Mansurovna

«Tyumen State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Russia

E-mail: Niyazovai@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9350-0797>

RSCI: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=1073212

The development of conflictogenicity when receiving medical care by the population in the compulsory medical insurance system in the context of a new coronavirus infection: economic aspects

Abstract. The article examines the dynamics of satisfaction of the Russian population with medical services since the start of the pandemic of a new coronavirus infection. It is emphasized that with the onset of the pandemic, conflicts between all subjects of the process of providing medical services have intensified, in particular in the compulsory medical insurance system.

The author in the article explores the causes of the aggravation of conflictogenicity with the broad involvement of open-access statistical materials, and also forms the concept of normalization of the situation.

Special attention is paid to the study of the motives for the development of conflicts between medical personnel and patients, as well as the reasons that have a negative impact on the level of satisfaction of the population with the medical services provided. The following reasons are identified as the most significant for patients: problems of a deontological nature; personnel shortage, especially actualized in primary health care; long waiting times for inpatient treatment; difficulty in making an outpatient appointment; dissonance between the patient's expectations and the quality of services provided; high workload of medical personnel. It was revealed that the level of satisfaction with medical care in inpatient conditions significantly exceeds the same indicator in outpatient healthcare. The inverse correlation between the level of satisfaction and the dynamics of conflicts in the healthcare sector has been proved — the lower the level of satisfaction, the higher the level of conflicts.

In particular, the author comes to the conclusion that the solution of the accumulated problems and the radical reduction of conflicts between all subjects of the medical sphere is possible only with an integrated approach. It goes without saying that Russia's highest state authorities and all civil society should be involved in this process.

Keywords: population; conflict; causes of conflicts; compulsory health insurance; medical services; new coronavirus infection; emotional burnout