Попова Екатерина Георгиевна. Конфликты в лечебно-профилактических учреждениях: причины, условия, социальные последствия : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.52 / Попова Екатерина Георгиевна; [Место защиты: ГОУВПО "Волгоградский государственный медицинский университет"].- Волгоград, 2005.- 166 с.: ил.

ГОУ ВІЮ Волгоградский государственный медицинский

университет

На правах рукописи

Попова Екатерина Георгиевна

Конфликты в лечебно - профилактических учреждениях:

причины, условия и социальные последствия

14.00.52 — социология медицины

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

Заслуженный работник высшей школы РФ кандидат медицинских наук, профессор Сабанов Валерий Иванович

Волгоград -2005

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

Глава 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 14

1.1. Социальные конфликты: эволюция взглядов, современное

состояние проблемы 14

1.2. Конфликт в организации: понятие, сущность, структура 26

1.3. Особенности конфликтов в учреждениях здравоохранения 31

Глава 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 43

Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 54

ЗЛ. Внутриличностная конфликтность сотрудников лечебно-профилактических учреждений: возникновение и генезис 54

3.2. Внутригрупповые конфликты в медицинских учреждени¬ях 64

3.3. Конфликтогенный потенциал различных схем оплаты

труда медицинских работников в амбулаторно¬поликлинических учреждениях 74

3.4. Классификация конфликтов в лечебно-профилактических

учреждениях 80

3.5. Социальная характеристика участников конфликтного

взаимодействия в лечебно-профилактических учреждени¬ях 88

3.6. Социальные последствия конфликтов в учреждениях

здравоохранения 93

3.7. Социальные субъекты управления конфликтами в лечеб¬но-профилактических учреждениях 100

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 107

ВЫВОДЫ 113

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 115

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 116

ПРИЛОЖЕНИЯ

**Выводы**

1. Конфликты любого уровня в лечебно-профилактических учреждениях объективно детерминированы социально-экономической организацией общества и проблемами продолжающегося реформирования системы здравоохранения.
2. Возрастающая латентная внутриличностная конфликтность сотрудни­ков лечебно-профилактических учреждений, в условиях реформирова­ния системы здравоохранения, является проявлением дезинтеграции личности, выражающейся в столкновении противоречивых внутренних побуждений, на фоне увеличивающегося разрыва между потребитель­скими ожиданиями и ценностными ориентациями медицинского пер­сонала.
3. Высокий уровень личностной и реактивной тревожности значительной части обследованных медицинских работников является индикатором существующей неблагоприятной социально-профессиональной ситуа­ции в системе здравоохранения и увеличивает конфликтность в ЛПУ.
4. Рост конфликтогенности межличностного общения в диадах «врач (м/сестра) - руководитель учреждения (подразделения)», «врач (м/сестра) - врач (м/сестра)», «врач (м/сестра) - пациент» отражает дестабилизацию социально-психологического климата в ЛПУ в сло­жившейся социально-экономической ситуации в обществе.
5. Низкий уровень заработной платы большинства медицинских работ­ников и необходимость работать по совместительству приводят к воз­никновению чувства хронической усталости, оказывает существенное влияние на конфликтогенность их общения с коллегами и пациентами.
6. Увеличение числа жалоб-конфликтов в системе «врач-пациент», сни­жение удовлетворенности пациентов качеством оказываемой в ЛПУ помощью, указывает на серьезность проблем в организации охраны общественного здоровья.
7. Собирательный портрет конфликтанта - посетителя ЛПУ определяет­ся социально-экономическими факторами. В подавляющем большин­стве это женщины предпенсионного и раннего пенсионного возраста (75,6% респондентов), со средне-специальным образованием (85,0%), работающие на государственных предприятиях (58,3%), имеющие до­полнительную занятость в виде совместительства (67,7%) и при этом доход на члена семьи ниже прожиточного минимума (92,9%).
8. Классическая типологическая классификация конфликтов, адаптиро­ванная к условиям профессиональной деятельности медицинских ра­ботников, позволяет осуществлять оперативную оценку проблемных направлений для своевременного внесения корректив в предлагаемые инновации, с целью снижения напряженности в такой социально зна­чимой сфере как охрана здоровья граждан.
9. Возникновение конфликтных ситуаций в процессе оказания медицин­ской помощи негативно влияет на здоровье пациентов, увеличивая ко­личество их обращений в ЛПУ после конфликта, приводит к росту как их личных затрат, так и затрат в системе ОМС.
10. Создание в ЛПУ на функциональной основе конфликтных комиссий является эффективной формой прогнозирования, предупреждения и управления конфликтными ситуациями, возникающими в процессе оказания медицинских услуг.