

КОНФЛИКТНЫЕ СИТУАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКАЮЩИХ КОНФЛИКТОВ

¹ТОО Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения» (050060, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Утепова, 19а; e-mail: ksph@ksph.kz)

***Мадина Серкановна Шахантаева** – ТОО Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения»; 050060, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Утепова, 19а; e-mail: madina_190396@mail.ru

Цель. Изучить и проанализировать основные причины возникновения конфликтов в медицинской организации между врачом и пациентом, рассмотреть их правовую природу и предложить правовые механизмы для их разрешения.

Материалы и методы. Поперечное исследование, проведенное в период с января по февраль 2025 г., с участием 148 респондентов: 65 врачей многопрофильной больницы и 83 пациента. Исследованием было предусмотрено заполнение участниками анкеты исследования.

Результаты и обсуждение. Исследование выявило ключевые факторы, способствующие возникновению конфликтных ситуаций в медицинской среде. По результатам опроса врачей Многопрофильной городской больницы г. Астаны, 53,2% врачей испытывают высокий уровень профессионального стресса. Основной причиной конфликтов, по мнению медработников, является грубое и неэтичное поведение пациентов, а также непонимание тактики лечения и неудовлетворенность качеством медицинской помощи.

Пациенты, в свою очередь, указывали на недостаточную информированность о состоянии здоровья, длительное ожидание помощи и неудовлетворительные условия в стационаре. Анализ показывает, что ключевым фактором конфликтов становится дефицит коммуникации между пациентом и врачом, что порождает недоверие и тревожность у пациентов.

Вывод. Исследование подчеркивает необходимость повышения качества информирования пациентов, укрепления доверия и профессионального статуса врачей, а также внедрения продуманных стратегий урегулирования конфликтов в здравоохранении.

Ключевые слова: конфликты; пациент; здравоохранение; конфликтные ситуации; жалобы

ВВЕДЕНИЕ

Рост напряженности в обществе приводит к возникновению конфликтности – совокупности противоречий между неудовлетворенными ожиданиями отдельных людей, социальных групп, профессиональных сообществ и реальными процессами, происходящими в различных сферах социального взаимодействия.

Медицина всегда была одной из самых конфликтных сфер жизни, поскольку затрагивает фундаментальные интересы каждого человека – его здоровье и жизнь.

Ранее конфликтные ситуации между врачом и пациентом разрешались преимущественно в рамках личного общения, при необходимости с участием администрации медицинского учреждения в качестве медиатора [1]. Сегодня же случаи взаимного непонимания все чаще приводят к судебным разбирательствам [2, 3].

В настоящее время пациент обладает широкими возможностями для защиты своих прав и законных интересов как в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи, так и при нарушении профессиональной этики. Конфликт с пациентом, чьи требования обоснованы законом, может обернуться для врача и медицинского учреждения не только репутационны-

ми рисками, но и серьезными финансовыми потерями ввиду внедрения нового приказа о правилах страхования профессиональной ответственности медицинских работников [4], а также внесения изменений и дополнений в законодательные акты в Республике Казахстан по вопросам здравоохранения. Определены размеры страховых выплат за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности. Так, например, за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, повлекший установление инвалидности, составляет не менее: третьей группы, – пятисоткратного месячного расчетного показателя; второй группы, – шестисоткратного месячного расчетного показателя; первой группы, – восьмисоткратного месячного расчетного показателя; ребенка с инвалидностью, – пятисоткратного месячного расчетного показателя. За вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, без установления инвалидности – в размере фактических расходов, связанных с заболеванием, но не более трехсоткратного месячного расчетного показателя [5].

Количество конфликтных ситуаций между медицинскими работниками и пациентами неуклонно растет с каждым годом, что можно проследить с помощью статистических данных одного из крупных многопрофильных медицинских учреждений г. Астаны. Анализ отчетности многопрофильного стационара показывает, что количество жалоб выросло на 12,2% за последние два года.

Цель работы – изучить и проанализировать основные причины возникновения конфликтов в медицинской организации между врачом и пациентом, рассмотреть их правовую природу и предложить правовые механизмы для их разрешения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования использовались нормативно-правовые акты Республики Казахстан, регулирующие деятельность медицинских организаций, включая Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», а также приказы Министра здравоохранения РК («Об утверждении Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников» №58 от 24.07.2024 г. «Об утверждении правил определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа» № ҚР ДСМ-147/2020 от 22.10.2020 г).

В многопрофильной городской больнице г. Астаны было проведено поперечное исследование, в период с января по февраль 2025 г., с участием 148 респондентов. Использовался метод описательной статистики. Из них: 65 врачей многопрофильной больницы и 83 пациента. Исследованием предусмотрено заполнение участниками анкеты исследования. Анкеты состояли из 4 вопросов для врачей и 5 вопросов для пациентов. Для исследования использовались: сервис *mySurvio* для онлайн опроса, а также анкеты для ручного заполнения. Анкета была полностью анонимна и не содержала никакой идентифицирующей респондента информации. Поскольку это был полностью анонимный онлайн-опрос, не содержащий данных об участниках, этическое разрешение для данного исследования не запрашивалось.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди опрошенных врачей больницы 62,5% женского и 37,5% мужского пола. Стаж сотрудников составил: у 16% – до 1 года, у 37,2% – от 1 года до 5 лет, у 23,2% – от 5 до 10 лет, у 23,6% – свыше 10 лет. Таким образом, стаж наибольшего количества опрошенных составил от 1 года до 5 лет. Высокий уровень стресса, связанного с работой, отметили 53,2% опрошенных сотрудников.

При рассмотрении причин возникновения конфликтных ситуаций с пациентами, 36,1% опрошенных сотрудников отметили грубое и неэтичное поведение пациента к врачебному персоналу, 24% – несоблюдение внутреннего распорядка в больнице, 23,2% опрошенных отметили отсутствие понимания тактики лечения, претензии к качеству оказанного лечения, а также оказываемых процедур в процессе лечения, 10,3% – длительные временные задержки и ожидание приема/услуг, 6,4% – другие причины конфликтов.

По результатам проведенного исследования установлено, что чаще всего конфликтные ситуации, по мнению врачей, возникают из-за грубого и неэтичного поведения пациентов к сотрудникам больницы.

С развитием интернета и технологий, предоставляющего доступ к обширной информации по любым темам, включая здоровье, люди без медицинского образования получают возможность самостоятельно ставить себе диагнозы. С одной стороны, такая информированность пациентов способствует более продуктивному общению с врачом. Однако обилие недостоверных источников и фрагментарные сведения могут привести к формированию у пациента искаженного представления о заболевании, что зачастую противоречит профессиональному мнению врача. Это, в свою очередь, порождает проблему доверия и авторитета, вынуждая специалиста постоянно подтверждать свою квалификацию и обосновывать свои рекомендации.

Дополнительно, существует тенденция воспринимать медицинских работников как обслуживающий персонал. Термин «медицинская услуга» способствует искажению баланса в отношениях между врачом и пациентом.

Более того, при детальном рассмотрении этой проблемы выявляется искаженный подход к обработке жалоб и претензий пациентов на уровне руководства медицинского учреждения. В частности, конфликты зачастую стараются урегулировать незамедлительно, следуя принципу «здесь и сейчас». Это приводит к стремлению удовлетворить требования сложного пациента любой ценой, что в конечном итоге лишь усиливает восприятие медперсонала как обслуживающего персонала.

При рассмотрении конфликтных ситуаций глазами пациента был также проведен опрос пациентов.

В анкетировании приняли участие 83 пациента. Среди опрошенных пациентов 58,3% были женского пола, 33,1% – мужского и 8,6% не указали пол. Наибольшее количество опрошенных пациентов (38,6%) были в возрасте от 31 года до 45 лет, 31,2% – старше 60 лет, 28,2% – от 46 до 60 лет и 2% – от 18 до 30 лет.

В разрезе профилей в опросе приняли участие 57,4% пациентов хирургического профиля, 16,2% – терапевтического профиля, 26,4% пациентов не отметили свое отделение.

На конфликты с врачом во время нахождения в стационаре указали 19,3%. Причинами этих конфликтов были: качество оказываемой медицинской помощи, длительное ожидание помощи или услуг, отсутствие у пациента информации о своем состоянии и плане лечения, а также одной из причин конфликтов пациенты отметили, что условия и техническое оснащение больницы не соответствовали ожиданиям пациента.

Анализ данных, собранных в ходе анкетирования, позволил сделать вывод о том, что недостаточная информированность пациентов относительно их текущего состояния здоровья, методов диагностики и запланированного курса лечения нередко становится причиной возникновения конфликтных ситуаций. Неопределенность в вопросах собственного здоровья вы-

зывает тревогу и недоверие, что может провоцировать напряженные отношения между пациентом и медицинским персоналом.

Дополнительно, одной из существенных причин недовольства пациентов является длительное ожидание в приемном отделении. Длительное нахождение на данном этапе госпитализации воспринимается как дискомфорт и порождает ощущение пренебрежения их проблемами. В результате это может приводить к раздражению, снижению уровня доверия к медицинскому учреждению и, как следствие, к возникновению конфликтных ситуаций, требующих вмешательства со стороны администрации.

ОБСУЖДЕНИЕ

С внедрением нового приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников» №58 от 24.07.2024 г. на субъекты здравоохранения возлагаются дополнительные финансовые расходы. И как следствие, усиливается ответственность врачей за выполнение своих профессиональных обязанностей. Ведь в случае доказанного факта причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности определены размеры страховых выплат пациенту [5].

Итоги проведенного исследования показали, что действующую систему взаимоотношений между врачом и пациентом можно охарактеризовать как конфликтную. В свою очередь обостренная ситуация с пациентом, может привести к судебным искам, а также желанию пациента получить финансовую компенсацию от медицинского учреждения.

Очевидно, что в условиях современной реальности, медицинской организации крайне важно обеспечивать свою правовую защищенность. Одним из ключевых инструментов в этом процессе является информированное согласие пациента на обследование и лечение. Где необходимо подробно описывать возможные риски и осложнения, чтобы пациент был полностью осведомлен о потенциальных последствиях медицинского вмешательства. Это не только снижает вероятность юридических споров, но и повышает уровень доверия между врачом и пациентом.

Кроме того, овладение навыками управления конфликтами имеет решающее значение для поддержания качества обслуживания пациентов, повышения морального состояния персонала и безопасности пациентов [6, 7]. Компетентия медицинского персонала в области эффективного применения переговорных практик и аналитический подход к ситуации конфликта способствует устранению распространенных причин возникновения конфликта с пациентом [8].

В случаях возникновения конфликта также важна психологическая готовность врача управлять конфликтом. Он является лидером в отношениях с больным, при разрешении конфликта инициативу следует брать на себя [9, 10].

Выделяют объективные и субъективные факторы конфликта. В числе объективных особое внимание уде-

ляется несовершенству нормативной базы в области здравоохранения, низкому качеству образования отдельных медицинских работников, расширению спектра платных услуг, деструктивному влиянию средств массовой информации, усиливающих конфликтное противостояние [11].

Субъективные факторы конфликта непосредственно связаны со спецификой профессии врача и особенностями ее реализации в последние годы: деформацией профессионального сознания врачей, низкой мотивацией труда, усугубляющейся дисбалансом системы управления кадровым потенциалом отрасли, ослаблением контроля со стороны руководителей медицинских учреждений, с неразвитостью доказательной медицины в последние годы, вызывающими резонанс в обществе [12, 13].

Во всех случаях взаимодействия врача и больного существенную роль играет деонтология – учение о нравственных основах поведения, в т.ч. и в условиях диагностического и лечебного взаимодействия [14, 15]. Большое значение приобретает профессионализм врача на уровне его коммуникативной компетентности, которая является базовой при разрешении конфликтов и напрямую связана с анализом психологического состояния больного как личности. Врачу важно сохранять заинтересованное отношение к больному, эмпатию, стремление помочь ему, сотрудничать с ним. Это одновременно защищает его от профессиональной деформации, формализма, индифферентности и обеспечивает его эмоциональную стабильность, уравновешенность. Навыки коммуникативного взаимодействия с больным повышают профессиональную гибкость [16].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной задачей данной статьи было изучение и проведение всестороннего анализа ключевых факторов, способствующих возникновению конфликтов между врачом и пациентом в условиях медицинской организации. Особое внимание было уделено правовой оценке природы этих конфликтов, а также обоснованию возможных правовых механизмов их эффективного разрешения.

Большинство принявших участие в опросе врачей (53,2%) сталкиваются с высоким уровнем стресса на рабочем месте. В результате проведенного анализа выявлены ключевые причины возникновения конфликтных ситуаций между пациентами и медицинским персоналом. Так, согласно опросу, наибольшую долю среди указанных факторов занимает грубое и неэтичное поведение пациентов по отношению к врачам – на это указали 36,1% респондентов. Существенным источником напряженности также выступает несоблюдение пациентами внутреннего распорядка медицинской организации (24%) и недостаточное понимание ими тактики лечения и проводимых процедур (23,2%). Кроме того, 10,3% опрошенных отметили, что конфликты зачастую провоцируются длительным ожиданием приема или предоставления медицинских услуг, в то время как 6,4% указали на иные причины.

Таким образом, основными факторами конфликтогенеза выступают дефицит информированности, нарушение норм поведения со стороны пациентов и организационные трудности в системе оказания медицинской помощи. Эти результаты подчеркивают необходимость не только правового урегулирования возникающих ситуаций, но и внедрения механизмов профилактики конфликтов – через повышение уровня информирования пациентов, развитие коммуникативных навыков у персонала и оптимизацию внутренних процессов в медицинских учреждениях.

Проведенное исследование, основанное на анкетировании пациентов, также позволило выявить основные причины возникновения конфликтных ситуаций в городской многопрофильной больнице г. Астаны с позиции пациентов. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что ключевым фактором, способствующим формированию напряженности в отношениях между пациентами и врачебным персоналом, является недостаточная информированность пациентов о своем состоянии здоровья, методах диагностики и лечебной тактике. Отсутствие четкого понимания со стороны пациентов относительно проводимых и планируемых медицинских мероприятий вызывает тревожность, что, в свою очередь, способствует росту недоверия и увеличению вероятности конфликтных ситуаций.

Кроме того, значимым фактором, провоцирующим недовольство пациентов, является длительное ожидание медицинской помощи, особенно на этапе поступления в стационар. Длительное пребывание в приемном отделении воспринимается пациентами как дискомфортная ситуация, усугубляющая их тревожное состояние и создающая ощущение пренебрежительного отношения к их проблемам. Это, в свою очередь, может становиться катализатором конфликтных ситуаций, требующих последующего разрешения со стороны администрации медицинского учреждения.

Дополнительно было выявлено, что пациенты связывают свое недовольство с качеством оказанной медицинской помощи, а также с несоответствием условий пребывания их ожиданиям. Это подчеркивает необходимость не только оптимизации процессов информирования пациентов, но и совершенствования организационных аспектов работы стационара, направленных на сокращение времени ожидания, улучшение качества медицинских услуг и повышение уровня комфорта.

Таким образом, результаты исследования указывают на важность комплексного подхода к управлению конфликтами в медицинском учреждении. Внедрение эффективных коммуникационных стратегий, обеспечение прозрачности лечебного процесса, а также совершенствование логистики работы приемного отделения могут способствовать снижению уровня конфликтности, повышению удовлетворенности пациентов и укреплению доверия к медицинской организации.

В условиях современной медицинской практики обеспечение правовой защищенности медицинской организации является приоритетной задачей. Одним из ключевых инструментов в этом процессе выступает информированное согласие пациента на обследование и

лечение. Полноценное разъяснение пациенту возможных рисков и осложнений медицинского вмешательства не только снижает вероятность возникновения юридических споров, но и способствует формированию прозрачных и доверительных отношений между врачом и пациентом. Открытая коммуникация в данном аспекте играет важную роль в укреплении ответственности сторон и повышении уровня осознанности пациента относительно принимаемых решений.

Помимо правового аспекта, значительное влияние на снижение уровня конфликтности в медицинском учреждении оказывает овладение персоналом навыками управления конфликтами. Способность медицинских работников эффективно применять переговорные практики, анализировать и предотвращать потенциальные конфликтные ситуации способствует повышению качества обслуживания пациентов и созданию благоприятной рабочей атмосферы. Формирование конструктивного диалога между персоналом и пациентами позволяет минимизировать факторы, провоцирующие конфликты, что, в свою очередь, оказывает положительное влияние на моральное состояние сотрудников и общий уровень безопасности пациентов.

Комплексный подход, включающий правовую осведомленность пациентов, совершенствование коммуникативных навыков медицинского персонала и применение аналитических методов в управлении конфликтами, является неотъемлемым элементом эффективного функционирования современной медицинской организации. Внедрение этих механизмов способствует снижению рисков, укреплению доверия пациентов и созданию устойчивой системы качественного медицинского обслуживания.

Вклад авторов:

Единоличное авторство.

Конфликт интересов:

Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А.А., Лепилкина Т.А., Рупчев Г.Е., Морозова М.А. *Трудный пациент. Описание, диагностика, рекомендации*. М.; 2018: 96-113.
2. *Статистические отчеты о зарегистрированных уголовных правонарушениях и результатах деятельности органов уголовного преследования за 12 месяцев 2021 года*. <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat>
3. *Статистические отчеты о зарегистрированных уголовных правонарушениях и результатах деятельности органов уголовного преследования за 12 месяцев 2023 года*. <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat>
4. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 июля 2024 года №58 «Об утверждении Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников»*. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2400034803>

5. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», статья 270-4. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
6. Stanford F.C. The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce. *J. Natl. Med. Assoc.* 2020; 112: 247-249.
7. Гришина Н.В. *Психология конфликта*. СПб; 2008: 312.
8. Семина Т.В. Социальный конфликт «врач-пациент» в современном российском обществе: объективные причины и субъективные факторы. *Вестник Московского университета. Сер. Социология и политология. Наука о здоровье*. 2016; 1 (22): 84-106. <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2016-22-1>
9. Петровская Л.А. *Компетентность в общении*. М.; 1989: 214-218.
10. Хрущ И.А., Березовская Н.А., Алько Т.А. *Конструктивное преодоление конфликтов*. Минск; 2013: 280.
11. Waring J., Allen D., Braithwaite J., Sandall J. Healthcare quality and safety: a review of policy, practice and research. *Sociol. Health Illn.* 2016; 38: 198-215.
12. Jordan P.J., Troth A.C. Managing emotions during team problem solving: emotional intelligence and conflict resolution. *Hum. Perform.* 2004; 17: 195-218.
13. Shale S. Managing the conflict between individual needs and group interests – ethical leadership in health care organizations. *Keio. J. Med.* 2008; 57: 37-44.
14. Stanford F.C. The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce. *J. Natl. Med. Assoc.* 2020; 112: 247-249.
15. Beheshtifar M., Zare E. Interpersonal conflict: A substantial factor to organizational failure. *Int. J. Acad. Res. Business Social Sci.* 2013; 3: 400.
16. Zucker D. Tools for productively managing conflict. *J. Investig. Med.* 2012; 60: 776-778.
3. *Statisticheskie otchety o zaregistrirrovannyh ugovnyh pravonarushenijah i rezul'tatah dejatel'nosti organov ugovnogo presledovaniya za 12 mesjacev 2023 goda*. <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat>
4. *Prikaz Ministra zdravooxranenija Respubliki Kazahstan ot 24 ijulja 2024 goda №58 «Ob utverzhenii Pravil strahovaniya professional'noj otvetstvennosti medicinskih rabotnikov»*. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2400034803>
5. *Kodeks Respubliki Kazahstan ot 7 ijulja 2020 goda № 360-VI ZRK «O zdorov'e naroda i sisteme zdravooxranenija», stat'ja 270-4*. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
6. Stanford F.C. The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce. *J. Natl. Med. Assoc.* 2020; 112: 247-249.
7. Grishina N.V. *Psihologija konflikta*. SPb; 2008: 312.
8. Semina T.V. Social'nyj konflikt «vrach-pacient» v sovremennom rossijskom obshhestve: ob`ektivnye prichiny i sub`ektivnye faktory. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. Sociologija i politologija. Nauka o zdorov'e*. 2016; 1 (22): 84-106. <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2016-22-1>
9. Petrovskaja L.A. *Kompetentnost' v obshhenii*. M.; 1989: 214-218.
10. Hrushh I.A., Berezovskaja N.A., Al'ko T.A. *Konstruktivnoe preodolenie konfliktov*. Minsk; 2013: 280.
11. Waring J., Allen D., Braithwaite J., Sandall J. Healthcare quality and safety: a review of policy, practice and research. *Sociol. Health Illn.* 2016; 38: 198-215.
12. Jordan P.J., Troth A.C. Managing emotions during team problem solving: emotional intelligence and conflict resolution. *Hum. Perform.* 2004; 17: 195-218.
13. Shale S. Managing the conflict between individual needs and group interests – ethical leadership in health care organizations. *Keio. J. Med.* 2008; 57: 37-44.
14. Stanford F.C. The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce. *J. Natl. Med. Assoc.* 2020; 112: 247-249.
15. Beheshtifar M., Zare E. Interpersonal conflict: A substantial factor to organizational failure. *Int. J. Acad. Res. Business Social Sci.* 2013; 3: 400.
16. Zucker D. Tools for productively managing conflict. *J. Investig. Med.* 2012; 60: 776-778.

ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ

1. Alekseev A.A., Lepilkina T.A., Rupchev G.E., Morozova M.A. *Trudnyj pacient. Opisanie, diagnostika, rekomendacii*. M.; 2018: 96-113.
2. *Statisticheskie otchety o zaregistrirrovannyh ugovnyh pravonarushenijah i rezul'tatah dejatel'nosti organov ugovnogo presledovaniya za 12 mesjacev 2021 goda*. <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat>

Поступила 15.04.2025

Направлена на доработку 18.05.2025

Принята 11.06.2025

Опубликована online 30.09.2025

M. S. Shakhantayeva^{1*}

CONFLICT SITUATIONS IN MEDICAL ORGANIZATIONS: LEGAL ASPECTS OF EMERGING DISPUTES

¹Kazakhstan Medical University «KSPH» (050060, Republic of Kazakhstan, Almaty c., Utepova str., 19a; e-mail: ksph@ksph.kz)

***Madina Serkanovna Shakhantayeva** – Kazakhstan Medical University «KSPH»; 050060, Republic of Kazakhstan, Almaty c., Utepova str., 19a; e-mail: madina_190396@mail.ru

Aim. To identify and analyze the main causes of conflicts in medical organizations between doctors and patients, explore their legal nature, and propose legal mechanisms for resolution.

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted from January to February 2025 involving 148 respondents: 65 physicians from a multidisciplinary hospital and 83 patients. Participants completed a structured questionnaire.

Results and discussion. The study revealed key factors contributing to conflict situations in the medical field. According to the survey of doctors, 53.2% reported experiencing high levels of occupational stress. The main causes of conflict, from the medical staff's perspective, were rude and unethical patient behavior, misunderstanding of treatment approaches, and dissatisfaction with the quality of care.

Patients, in turn, pointed to insufficient information about their condition, long waiting times, and unsatisfactory hospital conditions. The findings indicate that poor communication between doctors and patients is a central factor, often leading to mistrust and anxiety among patients.

Conclusions. The study highlights the need to improve patient information, strengthen trust and the professional status of physicians, and implement thoughtful conflict resolution strategies in healthcare.

Key words: conflicts; patient; healthcare; conflict situations; complaints

М. С. Шахантаева^{1}*

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДАҒЫ ҚАҚТЫҒЫСТАР: ТУЫНДАЙТЫН ЖАНЖАЛДАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

¹«Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстандық медицина университеті» ЖШС (050060, Қазақстан Республикасы, Алматы қаласы, Утепова к-сі, 19а; e-mail: ksph@ksph.kz)

***Мадина Серкановна Шахантаева** – «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстандық медицина университеті» ЖШС; 050060, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Утепова к-сі, 19а; e-mail: madina_190396@mail.ru

Зерттеу мақсаты. Медициналық ұйымдардағы дәрігер мен пациент арасындағы қақтығыстардың негізгі себептерін анықтап, олардың құқықтық табиғатын зерттеу және шешу жолдарын ұсыну.

Материалдар және әдістер. 2025 жылғы қаңтар-ақпан айларында 148 респонденттің (65 дәрігер, 83 пациент) қатысуымен көлденең зерттеу жүргізілді. Қатысушылар сауалнама толтырды.

Нәтижелер және талқылау. Зерттеу барысында медицина саласындағы қақтығыстарға әкелетін негізгі факторлар анықталды. Дәрігерлердің 53,2%-ы кәсіби күйзеліс деңгейінің жоғары екенін айтты. Олардың пікірінше, басты себептер – пациенттердің дөрекі және әдепсіз мінез-құлқы, емдеу тактикасын түсінбеу және медициналық көмектің сапасына қанағаттанбау.

Пациенттер өз кезегінде ақпараттың жеткіліксіздігін, ұзақ күту уақытын және аурухана жағдайының нашарлығын атап өтті. Қақтығыстардың басты себебі – дәрігер мен пациент арасындағы коммуникацияның жеткіліксіздігі екені анықталды.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері пациенттерді ақпараттандыру сапасын арттыру, дәрігерлердің кәсіби мәртебесін нығайту және денсаулық сақтау саласында тиімді қақтығыстарды реттеу стратегияларын енгізу қажеттігін көрсетеді.

Кілт сөздер: қақтығыстар; пациент; денсаулық сақтау; жанжал жағдайлары; шағымдар