

Виза научного руководителя ФГБУ «Федеральный институт медиации»

Ц.А. Шамликашвили _____

Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЭФФЕКТИВНОГО
РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТОВ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Федеральный институт медиации» Министерства образования Российской Федерации.

117997, Москва, ул. Люсиновская, д. 51 телефон +7-499-237-05-58

Для корреспонденции – Островский Антон Николаевич, a.ostrovskiy@fedim.ru

Шамликашвили Цисана Автандиловна (Shamlikashvili Ts.A.) - научный руководитель ФГБУ «Федеральный Институт Медиации», профессор Государственного Бюджетного образовательного учреждения «Московский городской психолого-педагогический университет», Президент Национальной организации медиаторов (НОМ), основатель и научный руководитель Научно-методического центра медиации и права, председатель подкомиссии по альтернативному разрешению споров и медиации Ассоциации юристов России, главный редактор журнала "Медиация и право. Посредничество и примирение". _____

Островский Антон Николаевич (Ostrovskij Anton N.) - к.м.н., доцент, научный сотрудник ФГБУ «Федеральный институт медиации», _____

Для корреспонденции – a.ostrovskiy@fedim.ru

В статье на основании анализа литературных источников, данных из существующей нормативной базы, а также результатов собственного социологического исследования представлено обоснование актуальности внедрения медиации как альтернативного способа до и внесудебного разрешения споров и медиативного подхода¹ в практику российского здравоохранения. Авторами выделены преимущества базовых принципов медиации для врачей и для пациентов, сформулированы приоритетные направления деятельности соответствующих служб в структуре системы охраны общественного здоровья России, обозначены возможные трудности на пути процесса интеграции новых для отечественной практики способов разрешения конфликтов в деятельность лечебных учреждений.

Ключевые слова:

медиация, медицинская помощь, здравоохранение, врач, пациент, досудебное, внесудебное разрешение конфликтов, медиативный подход

The article based on analysis of published data, regulatory sources and results of its own sociological research presents the rationale for the implementation of an alternative method of prejudicial and out-of-court dispute resolution (mediation) and mediation approach into Russian healthcare system. The authors have highlighted the advantages of basic principles of mediation for doctors and patients, formulated priorities for the relevant services in the structure of public health in Russia and identified possible obstacles to integration of conflict resolution methods, which are new and unfamiliar in domestic context, into the work of medical institutions.

Keywords:

¹ Авторский подход, разработанный Центром медиации и права.

mediation, medical aid, healthcare, doctor, patient, prejudicial, out-of-court dispute resolution, mediative approach

Реализованная за последние несколько лет в Российской Федерации политика модернизации здравоохранения позволила решить многие ключевые отраслевые проблемы: улучшить материально-техническую базу, поддержать кадровый потенциал, произвести ряд инфраструктурных преобразований. Однако расходование значительных финансовых средств на обновление парка лечебно-диагностического оборудования, открытие федеральных клинических центров не привело к решению одной из самых важных задач национальной системы охраны общественного здоровья – повышению уровню удовлетворенности населения качеством оказываемой помощи. Так, по данным ЛЕВАДА-Центра, в 2012 году число граждан РФ, недовольных системой оказания медицинской помощи, составляло до 61% (1). Территориальными Фондами Обязательного медицинского страхования ежегодно удовлетворяется до 97% досудебных претензий пациентов, при этом средняя сумма возмещения ущерба, нанесенного пациентам, составляет только 3501 руб. (2).

С целью оценки уровня готовности населения к защите своих прав на получение качественной медицинской помощи в июне 2013 года в Саратовской, Тамбовской, Московской областях и г. Москве нами был проведен уличный социологический опрос 500 пациентов, среди которых мужчины составили 47,4%; женщины – 52,6%; преобладали работающие (54,1%) и пенсионеры (20,75%), проживающие в областном (81%) и районном центре (17%); оценивающие свой доход на среднем и ниже среднего уровня («доходов хватает на питание и одежду, но на покупку вещей длительного пользования приходится брать займ, кредит» – 26,9%; «мы можем без труда покупать вещи длительного пользования» - 22,4%); обращающиеся в лечебные учреждения «реже одного раза в год» (36,3%); «2-3 раза в год» (28 стационарного и амбулаторного типа,1%); «2-3 раза в полгода» (23%). Опрос проводили на территории лечебных

учреждений стационарного и амбулаторного типа; выборка респондентов была случайной. В ходе исследования до 60% граждан отметили, что имеют опыт получения некачественной с их точки зрения медицинской помощи. Вместе с тем, активность населения в отношении защиты своих прав на качественные услуги характеризуется достаточно низким уровнем социальной активности, правовой грамотности, осознания гражданской ответственности, ощущением у граждан невозможности личного положительного влияния на работу системы здравоохранения. Так, до 30% опрошенных не стали обращаться с жалобами в официальные инстанции по факту некачественной медицинской помощи, так как у них просто не было времени этим заниматься. 26% респондентов не видят смысла в этом и не верят в удовлетворительный результат обращения. Каждый десятый участник опроса (10,5%) сообщил об отсутствии необходимых знаний для составления грамотной претензии на действия врачей, а у 3% нет финансовых возможностей обращаться за помощью к юристу для защиты своих прав. Попали под влияние близких, отговоривших их жаловаться, 7,3% респондентов. 4,2% пациентов не стали жаловаться, сославшись на имеющийся опыт негативного результата обращения с аналогичными жалобами. 2% опрошенных вообще не владеют достаточной информацией о возможных механизмах защиты своих прав.

Профессиональное медицинское сообщество также констатирует сложности при взаимодействии с пациентами. До 78% поликлинических врачей сталкивались с конфликтами при работе с пациентами, активно предъявляющими претензии ЛПУ по различным поводам (3). Врачи признают увеличение числа случаев судебных исков со стороны пациентов. По данным Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» России, суды удовлетворяют до 78,2% судебных исков пациентов. Сумма возмещения ущерба по удовлетворенным судебным искам составляет в среднем 27,2 тыс. руб. на один иск. Столь незначительные суммы компенсаций, назначаемые в судебном порядке, не соответствуют потребности общества в справедливом разрешении споров, связанных с жалобами на некачественные

медицинские услуги. Неблагоприятным информационным фоном для вышеназванных факторов является возросшее количество публикаций в средствах массовой информации, в той или иной мере затрагивающих тему качества организации работы лечебных учреждений и свидетельствующее о падении уровня доверия россиян национальной системе здравоохранения. К числу факторов, мешающих улучшению ситуации, можно отнести не проработанную в соответствии с современными потребностями отрасли нормативно-правовую базу, относящую взаимодействие врача и пациента скорее к категории оказания услуг, опирающуюся на Закон «О защите прав потребителей» и не учитывающую специфики и сложности как системы отношений «врач- пациент», так и медицинской сферы в целом.

Судебная защита далеко не всегда является эффективным механизмом обеспечения прав граждан в сфере здравоохранения. Зачастую неудовлетворенность решением суда связана с длительностью временного промежутка между подачей искового заявления и вынесением решения. Прежде всего, это обусловлено необходимостью проведения различного вида экспертиз, необходимых суду для объективной оценки обстоятельств дела. Кроме того, судебное разбирательство чаще всего проходит на неблагоприятном эмоциональном фоне, провоцируя эскалацию конфликта на почве не разрешенной психотравмирующей ситуации. Вынесение решений в категориях «прав-виноват» вряд ли способно удовлетворить пациента, здоровью которого, на его взгляд, медицинским учреждением или определенным его работником был нанесен ущерб. Даже досудебное формализованное рассмотрение жалоб с последующими дисциплинарными или административными мерами не принесет большего удовлетворения ни пациенту, ни тем более медработнику, который, вполне возможно, окажется незаслуженно наказанным из-за невозможности разъяснить и прояснить истинные причины конфликта (4).

Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости поиска новых форм взаимодействия представителей системы национального здравоохранения и

гражданского общества, направленных на построение эффективного диалога, приводящего к конструктивному и оперативному урегулированию конфликтов, отвечающему интересам всех сторон: организаторов здравоохранения, врачей, среднего медицинского персонала и пациентов. Это должен быть механизм, который позволял бы не только разрешить уже существующий, структурированный конфликт, но и предотвратить перерастание жалоб и разногласий в конфликт, предотвращать его развитие и эскалацию (4). Практическая реализация данного подхода может быть осуществлена посредством диалога, проводимого при профессиональном содействии независимого помощника – медиатора, который в рамках процедуры медиации создает условия, позволяющие сторонам без участия административных органов или суда не только найти оптимальные решения по компенсации ущерба, но и, что не менее важно, разрешить спор, обсудив и прояснив наиболее значимые для сторон вопросы в условиях конфиденциальности и взаимного уважения.

Медиация в РФ регулируется Федеральным законом от 27 июля 2010 г. N 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» (5). Принятие Закона о медиации явилось своего рода вехой в развитии системы альтернативных суду способов урегулирования споров в нашей стране. Процедуры вне и досудебного урегулирования споров призваны содействовать снижению нагрузки на судебные органы, совершенствованию правосудия, а также развивать культуру дружественного, мирного реагирования на конфликты в обществе (6). Развитие института медиации как социально значимого явления и медиативной практики в различных областях деятельности само по себе способствует формированию гражданской ответственности, что является необходимым условием для эффективной защиты россиянами своих интересов и реализации прав на доступную и качественную медицинскую помощь.

Несмотря на безусловную целесообразность, интеграция медиации в сферу здравоохранения пока не приобрела системный характер. До последнего времени усилия в этом направлении предпринимались точечно на базе региональных лечебных учреждений. Полученный опыт позволяет говорить о потребности в медиации не только как способе урегулирования споров, но и в не меньшей степени как об инструменте превенции конфликтов, интегрированном в систему взаимодействия тех, кто оказывает медицинскую помощь и тех, кто в ней нуждается. Однако отсутствие описанных успешных случаев урегулирования конфликтов с пациентами при помощи медиации по рекомендации суда, нормативных рекомендаций органов управления отраслью и закрытость врачебного сообщества пока затрудняют полноценное внедрение медиации в российскую систему охраны общественного здоровья. Вместе с тем, потребность в создании, разработке и внедрении эффективно действующего общественного института примирения в сфере здравоохранения увеличивается с каждым днем (7).

Медиация имеет преимущества для всех сторон процесса оказания медицинской помощи. Привлекательность медиации для пациентов выражена в предоставлении последним возможности:

- быть услышанными, получить лично исчерпывающие разъяснения о ходе лечения, состоянии своего здоровья, снизить уровень тревожности;
- исчерпать конфликт на основе удовлетворения интересов и потребностей;
- быстро и неформально разрешить возникшую конфликтную ситуацию;
- почувствовать свою причастность к процессу совершенствования качества медицинской помощи, вернуть доверие к системе здравоохранения, пошатнувшееся в результате неудовлетворительного опыта;

Для лечебных учреждений медиация дает возможности:

- быстрого и неформализованного разрешения конфликта без вмешательства вышестоящих инстанций или судебных органов;
- сохранения позитивного контакта с пациентом (или контрагентом); повышения доверия со стороны пациента (или контрагента) и помогает сохранять долгосрочные партнерские отношения;
- получения фактического материала для мониторинга и конструктивной работы с персоналом, формирования корпоративной культуры, ориентированной на удовлетворение нужд и потребностей как пациента, так и персонала – на основе принципов взаимоуважения; обратной связи, способствующей принятию мер к улучшению качества оказываемой помощи;
- выявление системных ошибок и возможность их устранения;
- сохранение репутации как для отдельного медицинского работника, так и для учреждения, организации в целом (4).

Кроме того, применение одного из базовых принципов медиации – **конфиденциальности** - могло бы дать лечебным учреждениям и отдельным врачам возможность сохранить свою репутацию в случае имеющих место нарушений, урегулированных полюбовно в диалоге с пациентом. Любой конфликт, связанный с оказанием медицинской помощи и ставший достоянием гласности, имеет шанс нанести непоправимый ущерб репутации даже в том случае, если вины врача или учреждения в нем нет. Медиация позволяет не только полюбовно урегулировать подобные споры, но и дает медикам возможность на равных правах с пациентом защитить свои права и сохранить доброе имя в атмосфере непредвзятости, кардинально отличной от той, которая неизбежно возникает при обращении в суд по столь деликатному вопросу как здоровье и жизнь человека.

Принимая во внимание еще один базовый принцип медиации – **нейтральность**, в условиях доминирования бюджетного здравоохранения мы видим возможность развития медиации в России форме социального предпринимательства в рамках независимых некоммерческих организаций. Подобная негосударственная форма организации данного социально значимого бизнеса даст возможность медиаторам сохранить свою равноудаленность от участников конфликта и обеспечить соблюдение еще одного принципа медиации – **равноправия сторон**. Создание такого рода организаций позволит также создать новые рабочие места в некоммерческом секторе из числа общественных активистов, пенсионеров – работников бюджетной сферы: образования и здравоохранения.

Необходимо отметить преимущества медиации перед другим альтернативным способом разрешения конфликтов – третейским судом, в последнее время получающим активное развитие в ряде регионов (8,9,10). Пациент может легко подвергнуть сомнению объективность решения, принимаемого третьим лицом, судьей, пусть даже и врачом в статусе арбитра. В то время как содействующая медиация дает сторонам возможность самостоятельно найти решение проблемы, отражающее их интересы и отвечающее их собственным потребностям. Именно такое решение скорее будет добровольно исполняться сторонами.

Ключевым вопросом является популяризация самого метода медиации как способа разрешения споров. Существующий уровень информированности населения о том, что такое медиация, сегодня еще очень низкий. По данным проведенного нами социологического опроса, число лиц, затруднившихся дать пояснение термину «медиация», достигает 73%. Только 17% опрошенных могут конкретизировать медиацию как «деятельность по разрешению споров».

В условиях недостаточного уровня знания гражданами сути медиации данные о низком уровне готовности пациентов прибегнуть к процедуре медиации для

отстаивания своих прав на качественную медицинскую помощь не вызывают удивления. Не могут определиться с ответом о готовности к медиации 55,6% респондентов; 25% не готовы привлекать профессионального медиатора к разрешению конфликтных ситуаций и только 19% высказали свою готовность к участию в процедуре.

Наиболее распространенной причиной, по которой респонденты не готовы пользоваться услугами медиатора, является сомнение в действенности метода. Этой позиции придерживается треть высказавших подобную точку зрения (32%). 23% опрошенных либо не хотят привлекать третью сторону для разрешения конфликта, либо просто не видят смысла в примирительных процедурах. Полностью уверены в собственных силах 18% граждан из данной группы. Только для 4,5% респондентов причиной отказа от медиации является недоверие к медиаторам.

Приведенные выше цифры позволяют прогнозировать возможное неприятие служб урегулирования конфликтов, инициированных административными органами, со стороны пациентов. Компенсировать это явление может нейтральное и независимое профессиональное сообщество медиаторов, прилагающее основные усилия по распространению практики альтернативного разрешения споров при поддержке институтов гражданского общества, заинтересованных органов исполнительной власти и судебной системы. При этом государство, будучи заинтересованным в интеграции медиации в систему здравоохранения, не в последнюю очередь в целях оптимизации своих расходов на столь чувствительную с социальной точки зрения сферу, должно содействовать информационному обеспечению широкого распространения медиации и формированию нормативно-правовой базы для ее применения.

Внедрение медиации в практику урегулирования споров, возникающих в связи с деятельностью организации и учреждений здравоохранения, не исключает необходимости уделить более пристальное внимание такому аспекту как культура

взаимодействия в лечебных учреждениях. Качество этого взаимодействия напрямую или косвенно сказывается на качестве медицинских услуг и соответственно благополучии и защищенности пациентов. Следование Кодексу профессиональной этики, правилам деонтологии, развитие эмоционального интеллекта, социальной компетентности должно постоянно оставаться в фокусе внимания организаторов здравоохранения и рядовых работников. К сожалению, в профессиональной подготовке современных выпускников высших и средних медицинских учебных заведений навыкам эффективного, позитивного общения уделяется недостаточно внимания, что, безусловно, не может не отражаться на уровне удовлетворенности пациентов существующей системой здравоохранения. 40-60% жалоб, по международной статистике, требуют лишь разъяснения, возможности получения квалифицированной консультации. Интеграция медиативных принципов в работу служб урегулирования конфликтов в российских ЛПУ создаст основу для формирования наиболее дружественного, открытого к нуждам пациента неформализованного подхода к рассмотрению жалоб и разрешению споров, при этом повышающего доверие пациента к системе здравоохранения, способствующего снижению социальной напряженности и одновременно совершенствованию системы охраны общественного здоровья (4).

Представленные выше подходы по созданию службы профилактики и урегулирования конфликтов в сфере оказания медицинских услуг будут апробированы в рамках пилотных проектов. Результаты этой апробации предполагается проанализировать с привлечением заинтересованных сторон: менеджеров отрасли, врачей, юристов, представителей общественных объединений пациентов с целью выработки оптимальных моделей интеграции медиации в российскую систему здравоохранения и дальнейшего распространения данной практики в масштабах всей страны.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Отечественная система здравоохранения россиян не устраивает. Результаты опроса, проведенного АНО «Аналитический центр Юрия Левады». 2012
Доступна по адресу: <http://www.levada.ru/15-10-2012/otechestvennaya-sistema-dravookhraneniya-rossiyan-ne-ustrivaet>).
2. Саверский А.В. *Защита прав пациентов: теория и практика*. Нижний Новгород: ООО «ДДД»; 2013
3. Смирнова Н.А., Лобанова Е.Е. Конфликтные ситуации в городских поликлиниках: основные причины и способы разрешения. *Здравоохранение*. 2013; 1: 15-16.
4. Шамликашвили Ц.А. Когда спор идет о жизни и здоровье. *Медиация и право*. 2010; 2 (16): 23-26.
5. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. N 193-ФЗ "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации).
6. Шамликашвили Ц.А. Медиация как современная тенденция развития правовой помощи и юридического консультирования. *Вестник Московского университета. Серия 11: Право*; 2011; 5: 11.
7. Канунникова Л.В. Возможность внесудебного урегулирования споров между медицинскими организациями и пациентами посредством медиации. *Медицинское право*. 2013; 2 (48): 26-28.
8. Шубина Д. Примирительный жезл. *Vademecum*. 2014; 11.
Available at: <http://www.vademec.ru/magazines/article19499.html>

9. Афанасьева О.Ю., Малюков А.В., Морозов А.Н. Третейское разбирательство и медиация как альтернативные способы разрешения конфликтов в стоматологии. *Медицинское право*; 2012; 6 (46): 31-34.
10. Куранов В.Г. Проблемы заключения третейского соглашения медицинскими организациями. *Медицинское право*; 2013; 2 (48): 28-31.

REFERENCES

1. The national health system does not suit the Russians. The results of a survey conducted by NGO "Yuri Levada Analytical Center". 2012. Available at: <http://www.levada.ru/15-10-2012/otechestvennaya-sistema-dravookhraneniya-rossiyan-ne-ustrivaet> (in Russian).
2. Saverskiy A.V. Protection of Patients' Rights: Theory and Practice. [Zashchita prav patsientov: teoriya i praktika] Nizhniy Novgorod: OOO «DDD»; 2013 (In Russian)
3. Smirnova N.A., Lobanova E.E. Conflict situations in urban clinics: the main causes and solutions. Zdravookhranenie. 2013; № 1: 15-16. (In Russian)
4. Shamlikashvili Ts.A. When the debate is about the life and health. Mediatsiya i pravo. 2010; № 2 (16): 23-26. (In Russian)
5. Federal Law of 27 July 2010 N 193-FZ "On alternative dispute resolution process involving a mediator (mediation). (In Russian)
6. Shamlikashvili Ts.A. Mediation as a modern trend of legal assistance and legal advice. Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 11: Pravo; 2011; № 5: 11. (In Russian)
7. Kanunnikova L.V. The possibility of extra-judicial settlement of disputes between medical institutions and patients through mediation. Meditsinskoe pravo. 2013; № 2 (48): 26-28. (In Russian)
8. Shubina D. Conciliatory rod. Vademecum. 2014; № 11.
Available at: <http://www.vademec.ru/magazines/article19499.html> (In Russian)
9. Afanas'eva O.Yu., Malyukov A.V., Morozov A.N. Arbitration and mediation as an alternative means of resolving conflicts in dentistry. Meditsinskoe pravo; 2012; № 6 (46): 31-34. (In Russian)

10. Kuranov V.G. Problems of the conclusion of the arbitration agreement medical organizations. Meditsinskoe pravo; 2013; № 2 (48): 28-31. (In Russian)