**УДК: 347.469.1**

**Взгляд практического врача на перспективы медиации в здравоохранении.**

Кашка Д.А.

врач анестезиолог-реаниматолог, медицинский юрист, кандидат в члены Ассоциации юристов России, представитель Союза медиаторов международной ассоциации русскоязычных адвокатов (МАРА) по Ставропольскому краю, Центральная городская больница, г.Ессентуки, Ставропольский край, РФ

79283108214@mail.ru

Сохранение своего здоровья, без сомнения ощущается одной из основных потребностей человека. И, в силу своей высокой значимости, ущемления прав в области здравоохранения вызывают наибольший отклик среди населения, приобретая при своем рассмотрении яркую эмоциональную окраску.

Последние пару лет углубили различия во взглядах на тактику диагностики и проводимого лечения между врачами и потребителями услуг – пациентами. Повышение правовой грамотности, влияние СМИ, интернета повышает требовательность пациентов и нередко приводит к возникновению, так называемого, «пациентского экстремизма». В существующих условиях неудивительным является возникновение феномена «оборонительной медицины». При этом мы слышим о необходимости множества ненужных диагностических манипуляций и обследований, ощущаем затягивание оперативного лечения хронических заболеваний, и видим выбор в пользу менее сложных методик лечения, для уменьшения рисков возникновения осложнений при проведении высокотехнологических операций и инвазивных манипуляций, что статистически уменьшает вероятность привлечения к ответственности. Врачи перестают идти на обоснованный риск в интересах пациента, предпочитая менее эффективную, но более безопасную для себя тактику лечения.

Одной из причин конфликтов между медицинскими работниками и пациентами, являются различия во взглядах, не совпадение интересов и целей, методов их достижения, а также **формирование новой парадигмы** в системе здравоохранения и оценке эффективности ее функционирования – так называемой медицине, основанной на ценности (англ. value-based medicine).

Эта концепция рассматривает ценность (value) не только исходя из результатов лечения (медицинская эффективность), но и чувства удовлетворенности клиента, его близких и общества в целом. Рост правовой грамотности населения и общей осведомленности пациента о своем заболевании, под влиянием общедоступной информации из сети «интернет», фильмов и телепередач, а зачастую из источников, оставляющих желать лучшего, формирует неоправданно низкий уровень доверия к врачу как к исполнителю воли пациента, его пожеланий, приводит к необходимости убеждать пациента в целесообразности проводимого лечения, назначения тех или иных препаратов и исследований, а также смене моделей взаимоотношения врача и пациента, как результату коммерциализации медицины и смене «моральной парадигмы». Пациент приходит на прием со своей субъективной оценкой заболевания, методик его диагностики и лечения, сформированной на основе обрывочной, не структурированной информации, почерпнутой из различных источников, что приводит к неверному представлению о заболевании и вступает в противоречие с компетентным мнением врача, что приводит к формированию конфликта.

Вместо существовавшей до относительно недавнего времени модели патернализма, основанной на доминирующем отношении врача к пациенту, авторитете врача и безоговорочным выполнением его распоряжений, пришла модель информированного согласия или партнерства, которая предполагает равную ответственность гражданина и медицинского работника за уровень индивидуального здоровья человека. Однако пациенты еще не чувствуют своей ответственности, но предъявляют повышенные требования к врачу. Новая модель взаимоотношений в условиях недостаточно высокого уровня коммуникативности и правовой грамотности врачей, зачастую приводит к возникновению конфликтов.

В настоящее время, для сохранения конфиденциальности, ускорения урегулирования спора в здравоохранении, применения принципов восстановительного правосудия и снижения загруженности судов ощущается перспективность более широкого использования медиации, как одной из разновидностей примирительных процедур. Добровольный порядок урегулирования конфликта, без подачи исковых заявлений, путем заключения медиативного соглашения это, видимо, самый быстрый и наименее затратный способ, одновременно обеспечивающий гораздо большую выполнимость достигнутых соглашений, по сравнению с судебным решением!

С каждым днем увеличивается количество обращений в различные инстанции и исковых заявлений, а ведь зачастую можно было избежать ненужных трат времени, нервов и значительных финансовых потерь всего лишь вовремя услышав, что именно не устраивает клиента, взглянув на проблему его глазами. Медиатор помогает участникам спора выяснить истинные интересы и исходя из них, сконцентрировать свое внимание на конструктивном разрешении ситуации. Стороны столь вовлечены в конфликт, что говорят на разных языках, не слышат друг друга и не видят очевидного решения, а часто интерес пациента состоит вовсе не в наказании врача, или выплате крупной денежной суммы, а в устранении возникшей проблемы со здоровьем, желании быть услышанным.

Преобладающими дефектами услуг в сфере здравоохранения являются несоблюдение договорных условий, подложное выставление счета, не соответствие выполненных работ требованиям критериев качества. При этом клиент может и не быть «ущемленной» стороной, но вследствие неаккуратного ведения медицинской документации с нарушением сроков заполнения, небрежности врачей, становится довольно сложно доказать свою невиновность, в результате чего конфликтующие стороны вовлекаются в судебные тяжбы и проблема выносится на обсуждение в средства массовой информации, что приводит к значительным материальным затратам и репутационным потерям.

Конфликтологический анализ действующего законодательства показывает предписание врачам и пациентам различных стратегий поведения в медицинском конфликте и утверждает своего рода неравенство сторон. Врачу предписывается стратегия избегания конфликта, пациенту же стратегия конфронтации. Статья 6 Федерального Закона № 323 говорит о **приоритете интересов пациента при оказании медицинской помощи**, **с учетом рационального использования его времени, уважительного и гуманного отношения, соблюдения культурных и религиозных традиций, обеспечения комфортных условий пребывания пациентов совместно с родственниками в медицинских организациях,** а также **улучшении его эмоционального состояния**. Такие оценочные высказывания как «уважительное отношение», «деликатная форма», «улучшение эмоционального состояния» являются субъективными, а вкладываемые в них понятия могут видоизменяться при восприятии, что создает неоднозначность критериев оценки и предпосылки для развития конфликта.

При оказании медицинской помощи врач должен исходить из принципов свободы личности с учетом особенностей и уважения к культурным и религиозным взглядам пациента, которые часто препятствуют оказанию медицинской помощи и задачей врача является преодоление данных препятствий без умаления достоинства пациента и нарушения его идеологии.

Никто не принижает важности соблюдения всех этих принципов, но должно ли это быть закреплено законодательно в качестве **приоритета** при оказании медицинской помощи, создавая не просто предпосылки для возникновения конфликта, но зачастую и неустранимые противоречия при выборе тактики ведения пациента. В свою очередь это порождает обязательность изучения врачами требований всех мировых религий, обычаев и устоев для предупреждения нарушения законодательства.

На сегодняшний день судебная защита является весьма популярным способом, однако законодатель оставил открытый перечень способов защиты своих прав, и это дает возможность пользоваться всеми преимуществами медиации. Среди которых быстрота взаимовыгодного урегулирования, конфиденциальность, сохранение нормальных взаимоотношений, сохранение репутации и положительного имиджа, минимизация финансовых затрат и многое другое.

Взаимоотношения между медицинскими работниками и обществом в целом являются очень деликатной темой. Выполняя свою работу, врач вынужден лавировать между этикой, моралью и правовыми ограничениями. Несовершенство законодательства и неоднозначность трактовки его положений, недостаточно четкие формулировки понятий, как я уже отмечал ранее, создают предпосылки для недопонимания, разности оценочных суждений в трактовании действий врача, возникновения конфликтных ситуаций. Зачастую то, что пациент считает ошибкой, с точки зрения врача находится в допустимых пределах вариативности, а если дело доходит до рассмотрения в суде, то появляется третья величина - внутреннее ощущение судьи, которое может вообще не совпадать со взглядом ни одной из сторон.

Далеко не всегда пострадавшая сторона имеет своей целью лишить свободы врача, зачастую истинный интерес состоит в том, чтобы «услышали истерзанную душу», и уголовное наказание врача в этом случае никак не отвечает интересам пациента, получается, что вроде бы и виновника наказали, а чувства удовлетворения нет!

На сегодняшний день огромное количество врачей, профессионалов своего дела, уходят из медицины не только из-за профессионального выгорания, но и из-за боязни оказаться на скамье подсудимых. Применение мирового опыта урегулирования конфликтов в сфере здравоохранения с помощью медиативных соглашений позволит пациенту получить удовлетворение своих потребностей, а врачу, не отвлекаясь на судебные тяжбы, не находясь годами под следствием, доказывая свою невиновность, сохранить свою репутацию и эмоционально-психическое равновесие для выполнения профессиональных обязанностей на должном уровне!

При выборе способа урегулирования конфликта важным, а для многих и решающим преимуществом, является конфиденциальность спора, которая позволяет сохранить имидж и деловую репутацию, не раскрывать интимные подробности заболевания, которые слышат все при рассмотрении дела в судебном заседании. Медиатор не исследует доказательств, не раздумывает кто прав, кто виноват; его задача сводится к выяснению истинных потребностей и интересов сторон в конфликте, а также оказанию содействия сторонам для принятия ими решения. При этом нет необходимости в привлечении экспертов для дачи заключения или проведения дополнительных экспертиз, что существенно снижает финансовые и временные затраты. Становится возможным исправить физический дефект, возместить затраты на восстановительное лечение и реабилитацию, легче пережить чувство утраты.

Существующий опыт показывает эффективность применения медиации в здравоохранении в России, Республике Казахстан, Республике Белорусь, в том числе в уголовном судопроизводстве.

Подводя итог можно сказать о том, что медиация в сфере здравоохранения в Российской Федерации нужна обществу, ее следует развивать как перспективное направление, однако не смотря на поддержку Национальной Медицинской Палаты и проведения пилотных проектов по медиации в рамках ОМС в ряде регионов России, в нашей стране медиация в здравоохранении до сих пор находится на начальном этапе своего развития и нуждается в государственной поддержке и продвижении, а включение медиативной оговорки в договор об оказании платных услуг позволит более широко применять медиативное соглашение в качестве альтернативы судебным тяжбам, удовлетворяя потребностям всех заинтересованных сторон.