

УДК 316; 122/129



ВНЕДРЕНИЕ МЕДИАТИВНОЙ ПРАКТИКИ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Чхартишвили Давид Автандилович

Аспирант Института социологии и регионоведения Южного федерального университета, г. Ростов-на-Дону, e-mail: dato.kobuleti@yandex.ru

В статье поднимается вопрос конфликтности в сфере здравоохранения. Раскрывается понятие медиации. Вводится классификация постконфликтных реалий некорректно урегулированного конфликта. Обосновывается целесообразность внедрения практики проведения процедуры медиации в сфере здравоохранения. Приводятся примеры международного опыта применения процедуры медиации. Предлагается форма организации, способная эффективно внедрить, развить и популяризовать процедуру медиации в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, медиация, конфликтология, врач, пациент.

INCLUDING OF MEDITATION PRACTICE INTO THE HEALTH SYSTEM

Chkhartishvili David A.

Postgraduate student, Southern Federal University, Rostov-on-Don, e-mail: dato.kobuleti@yandex.ru

The article raises the issue of conflict in the health sector. The notion of mediation. A classification of the post-conflict realities of incorrectly resolve the conflict. The feasibility of the introduction of the practice of mediation procedures in health care. The author provides examples of international experience in the application of the mediation procedure. A form of organization that can effectively implement, develop and popularize mediation procedure in the field of health is proposed.

Keywords: health, mediation, conflictology, doctor, patient.

Сфера здравоохранения отличается высоким уровнем потенциальной конфликтности. Этот факт обусловлен определенными свойствами данной сферы деятельности [1, с. 18]. Учреждения здравоохранения ежедневно пропускают через себя огромное количество пациентов, которые обладают самыми различными личностными качествами, особенностями вероисповедания и культуры, различным уровнем экономического благосостояния и относящихся к различным со-

циальным слоям. Соответственно, ежедневно медицинские работники в процессе работы оказывают медицинские услуги большому количеству кардинально отличающихся друг от друга людей. В контексте подобного характера взаимодействия довольно частым результатом является возникновение конфликтов между врачами и пациентами.

Помимо большого потока и разнообразия пациентов, необходимо учитывать тот факт, что в сфере здравоохранения объектом работы является здоровье человека, сохранение и поддержание которого – витальная, базовая потребность человека. Ввиду того что в сфере здравоохранения отношения складываются вокруг базовой потребности, возникающие конфликты зачастую носят особо острый характер, возникают часто и приводят к более тяжелым постконфликтным реалиям.

Под постконфликтными реалиями мы понимаем явления, факты, отношения и иные результаты конфликта, формирование которых обусловлено тем, каким образом проходил процесс конфликта на той или иной стадии. Возникновение, форма и содержание постконфликтных реалий напрямую зависят от того, каким образом производилась работа над отдельным конфликтом.

Врачебные ошибки, конфликтные личностные качества медицинского работника или пациента, стрессовые ситуации, непредвиденные обстоятельства, издержки производства врачебной деятельности и многие другие факторы могут привести к самым различным постконфликтным реалиям, начиная с устного межличностного конфликта и заканчивая долгим изнурительным судебным процессом как между пациентом и врачом, так и пациентом и медицинским учреждением. Независимо от формы, уровня и масштаба неверно управляемого конфликта в сфере здравоохранения, каждый отдельный подобный случай в различной степени формирует негативную тенденцию в отношениях между пациентом в широком смысле этого слова и системой здравоохранения.

Распространены случаи, когда медицинский работник, будучи хорошим специалистом, не владеет достаточными навыками разрешения конфликтов, не может предвидеть их, предотвратить и грамотно разрешить, так как профессиональное владение навыками конфликтолога не входит в компетенцию медицинского работника. Однако отсутствие профессиональных навыков разрешения конфликтов должно быть компенсировано работой с обучающимися медицинских вузов для формирования этих навыков у будущих работников сферы здравоохранения посредством специальных курсов и непрофильных дисциплин, конференций и мероприятий, направленных на популяризацию и

информирование обучающихся относительно существования альтернативных методов разрешения конфликтов. В процессе реализации идеи прививания обучающимся навыков бесконфликтного общения и разрешения конфликтов реализуется также и дополнительная позитивная практика: обучающиеся используют приобретенные навыки как в личной жизни, так и в академической среде. Таким образом, осуществляется позитивное воздействие на гармонизацию межличностных отношений в рамках образовательного процесса вуза, где была применена подобная практика. Особенно подобная практика может быть полезна для крупных вузов с большим количеством студентов из различных регионов, большим количеством иностранных студентов, которые зачастую являются представителями различных национальностей, носителями отличных друг от друга жизненных ценностей и представителями различных религиозных течений. В частности, это касается обучающихся первых курсов, многие из которых строят отношения с окружающими их людьми на основе одной лишь интуиции, не владея навыками бесконфликтного общения [2].

Для того чтобы придать данной концепции осязаемые формы, целесообразно классифицировать постконфликтные реалии некорректно урегулированного конфликта, разделив их на краткосрочные и долгосрочные.

Краткосрочные постконфликтные реалии некорректно урегулированного конфликта – это негативные последствия, которые проявляют себя незамедлительно после конфликта либо в короткий период после него. Они носят частный характер и отражаются на конкретном враче, пациенте, ЛПУ и на долгосрочности и характере их взаимодействия и сотрудничества. Для медицинского работника неграмотно разрешенный конфликт может обернуться судебными тяжбами или дополнительным психологическим напряжением, что зачастую сказывается на эффективности профессиональной деятельности и в перспективе приближает эмоциональное выгорание, приводит к проблемам личностного характера. Для пациента результатом неудачного взаимодействия может также явиться психологическое напряжение, формирование негативного отношения к конкретному врачу и ЛПУ и системе здравоохранения в целом. Подобные постконфликтные реалии в первую очередь наносят урон статусу и авторитету ЛПУ, а также повышают вероятность потери конкретного пациента.

Долгосрочные постконфликтные реалии некорректно урегулированного конфликта – это негативные последствия, которые проявляют себя лишь при анализе тенденций. Долгосрочные реалии формируются

из множества краткосрочных и имеют гораздо большее значение в перспективе. Они носят характер тенденции, а не частного случая. В сфере здравоохранения долгосрочные реалии сказываются не на отдельно взятом враче, пациенте и ЛПУ. Они оказывают влияние на авторитет и эффективность работоспособности всей системы здравоохранения и на формирование общественного мнения относительно конкретного ЛПУ и системы здравоохранения страны в целом, что в свою очередь определяет характер взаимоотношений между пациентом и врачом в широком смысле этих слов.

Исходя из подобных реалий, целесообразным решением является внедрение в сферу здравоохранения специализированных технологий разрешения конфликтов. Наиболее оптимальным методом стабилизации партнерских взаимоотношений, которая будет эффективно интегрировать подобные технологии в сферу здравоохранения, является применение практики медиации в рамках разрешения конфликтов между пациентом и медицинским учреждением.

Медиация – процедура досудебного разрешения конфликта посредством привлечения третьей стороны, специалиста-медиатора.

Практическое применение процедуры медиации в России в целом и медицинской сфере в частности только начинает развиваться, однако международный опыт показывает, что медиацию можно и необходимо внедрять. США, Великобритания, Италия, Германия, Италия, Австралия, Австрия, Индия, Китай, Венгрия, Корея, Япония – это краткий перечень стран, в которых активно практикуется процедура медиации [3]. Так, например, в США вся правовая система ориентирована на урегулирование споров в добровольном порядке до суда, а судья вправе прервать процесс судопроизводства и порекомендовать сторонам попытаться разрешить конфликт посредством медиатора.

В США существует Национальный институт разрешения диспутов, выпускается «Ежеквартальный журнал по медиации», существует горячая линия, которая поможет подобрать подходящего специалиста – медиатора в любой части страны [4].

В Германии непосредственно при судах работают службы медиации, в большинстве немецких юридических школ обязательен курс медиации.

В Индии медиативные соглашения имеют юридическую силу, аналогичную решениям третейских судов.

Одним из лидеров медиативной практики является Китай. По экспертным оценкам, около 30 % споров в Китае решается посредством медиации.

Приверженность деловых кругов Японии альтернативным методам разрешения споров традиционно была связана с этической стороной – негативным отношением к выбору государственного суда как способа урегулирования разногласий.

С января 2011 г. в России вступил в силу федеральный закон «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» [5]. Несмотря на то что в России ведется активная деятельность по развитию данного направления, феномен медиации освоен не так хорошо, как за рубежом, особенно в Южном федеральном округе.

Для наиболее эффективного развития данного направления конфликтологии и его внедрения в различные сферы деятельности общества, в частности в систему здравоохранения, оптимальным форматом работы является создание центра конфликтологии и медиации при государственном образовательном учреждении.

Это связано с рядом обстоятельств:

- государственное образовательное учреждение обладает материально-технической базой для реализации проекта;
- на первых этапах развития проекта принадлежность к государственному образовательному учреждению придаст необходимый статус свежему, малоизвестному проекту, без чего практическое внедрение в структуры будет замедлено;
- для развития нового научного проекта в процессе работы необходимо постоянное соприкосновение с академической средой той сферы деятельности, на которую направлен проект.

В рамках деятельности подобного центра в образовательном учреждении обучающиеся априори будут иметь возможность постоянно повышать свои навыки разрешения конфликтов, так как деятельность центра по своей сути инновационна и подразумевает постоянное развитие и отработку определенных форм реализации медиативной деятельности в сфере здравоохранения, а академическая среда университета является подходящим предметным полем исследования.

Как известно, академическая среда различных образовательных учреждений очень часто является площадкой, которая выпускает множество проектов, которым в дальнейшем находят применение в отраслях, на которые те проекты были ориентированы [6]. Поэтому апробация, становление и популяризация практики применения медиации в той или иной отрасли, в частности сфере здравоохранения, являются наиболее желательными в академической среде. Это связано также и с тем, что в случае, если тех или иных субъектов, имеющих отношение к

проекту, не будут удовлетворять результаты его реализации, проект на любом этапе представляется возможным свернуть еще в академической среде, до его выхода в отрасль, с наименьшими потерями для сторон в частности и для отрасли в целом.

Стоит отметить, что в масштабах Ростовской области создание подобной службы является беспрецедентным шагом. Внедрение процедуры медиации в систему здравоохранения представляет собой перспективу, которая в корне изменит характер взаимоотношений между пациентом и врачом, создание центра медиации предоставит возможность досудебного разрешения конфликтов, что позволит избежать судебных тяжб, наносящих урон бюджету, психологическому здоровью и авторитету сторон. Подобные преимущества обусловлены спецификой процедуры медиации, которая сформулирована в ее основных принципах: нейтральность медиатора, добровольность, сотрудничество и равноправие сторон, конфиденциальность. Особого внимания заслуживает принцип конфиденциальности. Соблюдение этого принципа, который является официально закрепленным в законодательстве, означает, что ни одна из сторон не имеет права разглашать информацию, которая в процессе процедуры медиации была обозначена как конфиденциальная.

Для медицинского учреждения подобная практика особо важна. Это связано с тем, что даже в случае врачебной ошибки процесс разрешения конфликта будет известен лишь сторонам процесса, что поможет избежать огласки и ухудшения репутации целого учреждения из-за отдельного инцидента. При этом врач, допустивший ошибку, не освобождается от ответственности, во время процедуры медиации стороны придут к взаимовыгодному решению, в случае если конфликт является медиабельным.

Медиабельность – свойство конфликта, означающая возможность или невозможность разрешения конфликта посредством медиации. Медиабельность определяется медиатором в процессе ознакомления с обстоятельствами конфликтной ситуации.

Ключевым отличием процедуры медиации от судебного процесса является то, что если в суде есть две противостоящие стороны, которые ставят перед собой целью полную победу своих интересов и поражение другой стороны, и ни о каком дальнейшем сотрудничестве не может идти речи, то суть медиации заключается в примирении, отождествлении сторон друг с другом с целью их дальнейшего сотрудничества.

Таким образом, если после судебного процесса независимо от результата пациент постарается найти альтернативу учреждению, услу-

гами которого пользовался ранее, и будет формировать негативное впечатление о данном учреждении, то процесс медиации позволит провести работу по разрешению конфликта на обоюдовыгодных и наиболее мягких условиях. Такая альтернатива судебному разрешению конфликтов станет не просто выходом из отдельных ситуаций, но и решит проблемы более глобальные. Дело в том, что общее отношение к системе здравоохранения формируется на основе отдельных прецедентов, судебных дел, конфликтов, жалоб, сплетен. Из всех этих элементов складывается общественное сознание и формируется определенное отношение к системе здравоохранения. И чем сложнее, дольше, изнурительнее, дороже и острее будет реализован процесс разрешения того или иного конфликта между пациентом и медицинским учреждением, тем хуже будет отношение отдельной личности к системе здравоохранения. Ввиду плотности социального пространства соседи, друзья и родственники в ближайшее время узнают все подробности судебного производства, которые будут приумножены психологической подавленностью истца и, возможно, обростут большим количеством ярких преувеличений, которые будут внушать людям, окружающим истца, сомнения в некомпетентности и эффективности врача, ЛПУ и системы здравоохранения в целом.

Основное отличие медиации от судебного процесса заключается в том, что результаты практического применения медиации лежат не только в плоскости сиюминутных результатов, но и в долгосрочной перспективе. После суда стороны расстанутся врагами, а по итогам процедуры медиации стороны продолжают сосуществование и сотрудничество. Система здравоохранения является сферой деятельности, которая более других находится в плотной связи и взаимной зависимости от гражданского, поэтому для формирования долгосрочного сотрудничества требуется наиболее мягкое и дипломатичное разрешение споров. Для формирования таких доверительных взаимоотношений оптимальным решением является внедрение практики медиации в систему здравоохранения.

Литература

1. Безвербная Н.А., Чхартшвили Д.А. Медиация как способ урегулирования конфликтов в сфере здравоохранения // Актуальные социальные, экономические и медицинские проблемы современности: сб. ст. всерос. науч. конф. с междунар. участ. Ростов-на-Дону., 2015.

References

1. Bezverbnaya N.A., Chhartishvili D.A. Mediatsiya kak sposob uregulirovaniya konfliktov v sfere zdravooohraneniya. // Aktualnyie sotsialnyie, ekonomicheskie i meditsinskie problemyi sovremennosti: sb. st. vseros. nauch. konf. s mezhd. uchast. Rostov n/D., 2015.

2. *Мкртычева К.Б.* Процесс социально-психологической адаптации первокурсников (на примере РостГМУ) // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2015. № 1. С. 123–126.

3. HOPE Publications, December, 2012. URL: www.hope.behttp://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/91_mediation/91_HOPE_Publication-Mediation_December_2012.pdf (дата обращения: 20.03.2014).

4. Официальный сайт Пятого арбитражного апелляционного суда РФ. URL: <http://5aas.arbitr.ru/node/13538> (дата обращения: 15.12.2015).

5. Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации): Федеральный закон [принят Гос. Думой 7 июля 2010 г.: одобр. Советом Федерации 14 июля 2010 г.] // Российская газета. 2010. № 5247.

6. *Гончарова Н.А., Логинов М.П.* Теоретические основы управления образовательными проектами в вузе // Вопросы управления. 2015. № 3. С. 129–135.

2. *Mkrtyicheva K.B.* Protsess sotsialno-psihologicheskoy adaptatsii pervokursnikov (na primere RostGMU) // Gumanitarnye i sotsialno-ekonomicheskie nauki. 2015. № 1. S. 123–126.

3. HOPE Publications, December, 2012. URL: www.hope.behttp://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/91_mediation/91_HOPE_Publication-Mediation_December_2012.pdf (data obrashheniya: 20.03.2014).

4. Ofitsialnyiy sayt Pyatogo arbitrazhnogo apellyatsionnogo suda RF. URL: <http://5aas.arbitr.ru/node/13538> (data obrashcheniya: 15.12.2015).

5. Ob alternativnoy protsedure uregulirovaniya sporov s uchastiem posrednika (protsedure mediatsii): Federalnyiy zakon [prinyat Gos. Dumoy 7 iyulya 2010 g.: odobr. Sovetom Federatsii 14 iyulya 2010 g.] // Rossiyskaya gazeta. 2010. № 5247.

6. *Goncharova N.A., Loginov M.P.* Teoreticheskie osnovyi upravleniya obrazovatelnyimi proektami v vuze // Voprosyi upravleniya. 2015. № 3. S. 129–135.