



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Рабочая, зд. 145/155,
помещ. 34, г. Саратов, 410012
Тел.: (845-2) 67-07-02; факс (845-2) 51-63-00
www.minzdrav.saratov.gov.ru
e-mail: minzdrav@saratov.gov.ru

22.04.2020 № 03-24/5106
на № *39 от 14.02.2020*

Белик Н.В.
Белик Н.В.

**Руководителю
Саратовской организации
профессионального союза
работников здравоохранения
Российской Федерации**

Прохорову С.А.

Уважаемый Сергей Александрович!

На Ваше обращение № 39 от 14 февраля 2020 года о защите чести, достоинства и деловой репутации медицинских работников с учетом проведенного очного обсуждения проблематики обращения с Вашим участием министерство здравоохранения Саратовской области может сообщить следующее.

Поставленные в обращении вопросы предполагают дачу разъяснений и толкований норм соответствующих федеральных нормативных правовых актов. Однако министерство здравоохранения Саратовской области не обладает полномочиями разъяснять и толковать нормы какого-либо федерального закона. Согласно Постановлению Конституционного суда Российской Федерации от 17 ноября 1997 года № 17-П официальное, имеющее силу закона (то есть обязательное для всех) разъяснение норм любого федерального закона может быть дано только актом законодательного органа, который должен приниматься, подписываться и обнародоваться в порядке, установленном для федеральных законов.

В этой связи по поставленным в обращении вопросам считаем возможным высказать мнение, не подлежащее обязательному использованию в правоприменительной практике, которое заключается в следующем.

Всеобщая декларация прав человека провозглашает право каждого на жизнь (статья 3). Обязательность установления каждому такого жизненного уровня, который необходим для поддержания здоровья его самого и членов его семьи, и обеспечения его в случае болезни, инвалидности или иного случая утраты средств к существованию по независящим от него обстоятельствам.

Положения названных международных актов отражены и в Конституции Российской Федерации. Право на жизнь и охрану здоровья относится к числу общепризнанных, основных, неотчуждаемых прав и свобод человека, подлежащих государственной защите. Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь человека (статья 2, 7 и часть 1 статьи 20, статья 41 Конституции Российской Федерации).

Гражданский кодекс Российской Федерации относит жизнь и здоровье человека к одному из видов объектов гражданского права, и в частности к нематериальным благам, которые не отчуждаемы.

Ключевым субъектом любого правоотношения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи, помимо медицинской организации (медицинского

Саратовская областная организация
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Вх. № *242* от *22.04.20*

работника), является пациент. Именно на разрешение его проблем направлено само правоотношение по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг). Помимо пациентов, непосредственными субъектами правоотношения по оказанию медицинских услуг выступают медицинские работники (в том числе врачи).

Здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (пункт 1 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Статьей 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что к основным принципам охраны здоровья относятся, в частности: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, в соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организуется и оказывается:

в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

на основе клинических рекомендаций;

с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В пункте 21 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи согласно частью 2 статьи 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 этого Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии со статьей 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или

которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Таким образом, главными участниками рассматриваемых правоотношений являются пациент, медицинский персонал (в частности - лечащий врач), медицинская организация (ГУЗ, НИИ, медицинские институты и иные субъекты), страховая медицинская организация; страхователи (страхователь), государственные органы регулирования и управления в сфере здравоохранения (министерство здравоохранения РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ, Фонд социального страхования РФ, региональные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения.).

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании¹ гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (часть 2 и 3 статьи 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Исходя из приведенных нормативных положений, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Учитывая изложенное, считаем необходимым пояснить, что при возникновении спорных правоотношений о причинении вреда здоровью пациента, а также морального вреда при утрате здоровья, функциями по урегулированию данных правоотношений и привлечению к уголовной или гражданской ответственности в Российской Федерации обладают судебные органы. В соответствии со статьей 4 Федерального закона № 1-ФКЗ от 31 декабря 1996 года «О судебной системе Российской Федерации» правосудие в Российской Федерации осуществляется только судами, учрежденными в соответствии с Конституцией Российской Федерации и настоящим Федеральным конституционным законом. К ответственности граждане Российской Федерации могут быть привлечены только по приговору или решению суда. Кроме того, в силу разъяснений Пленума Верховного суда Российской Федерации мнение о том, что врачи не подлежат юридической ответственности за любые недостатки в своей работе, по существу неправильно и отвергнуто законодательством. Деятельность врача, как и любого другого специалиста, регламентируется правовыми нормами. С определенной долей условности, действия врача, вызвавшие неблагоприятные последствия для лица, обратившегося за медицинской помощью, можно подразделить на три группы: несчастные случаи; врачебные ошибки; наказуемые в уголовном порядке упущения (профессиональные преступления).

Основанием юридической ответственности медицинских учреждений и работников является правонарушение, выражающееся в неисполнении,

ненадлежащем исполнении своих обязанностей по профилактике, диагностике, лечению заболеваний лиц, обратившихся за медицинской помощью (пациентов).

Таким образом, по общему правилу, отказ врача (медицинского учреждения) от оказания медицинской помощи больному не допускается.

В 2019 году Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда Российской Федерации пересмотрела результаты споров пациента с медиками. Вот лишь некоторые примеры подхода судебных инстанций при разрешении спора между пациентом (родственниками пациента) и медицинской организацией.

Суть спора №1 в следующем.

Пожилая женщина, инвалид I группы, обратилась с иском в суд и потребовала с больницы больше миллиона рублей. Именно в такую сумму истица оценила свои моральные страдания из-за того, что врачи не смогли поставить ей правильный диагноз. Истица попала в больницу с жалобами на боль в ноге, ее госпитализировали, но причину боли не нашли и довольно быстро выписали. В суде истица рассказала, что ее даже не осмотрели врачи-хирург и травматолог, рентгена ей также не назначили, а спустя несколько месяцев в другой больнице рентгеновский снимок показал несросшийся перелом шейки бедра. Истица заявила, что некачественная медицинская услуга причинила ей нравственные и физические страдания: у нее повысилось давление, началась депрессия.

При рассмотрении дела в первой инстанции была назначена судебно-медицинская экспертиза. По ее выводам, обследование пациентки соответствовало поставленному ей диагнозу. Ну а то, что врачи «не разглядели» перелома шейки бедра, то это связано «с объективной сложностью диагностики, поскольку истинный анамнез заболевания был выявлен после ее выписки». При этом, в своем заключении эксперты указали, что при осмотре врачом-неврологом пациентке были запланированы консультации хирурга, но они не были проведены, по не зависящим от медиков причинам. По мнению экспертизы, этот «дефект медицинской помощи» не повлиял на тактику лечения и на прогноз. По заключению эксперта «нет оснований считать, что действия врачей сами по себе причинили вред здоровью пациентки». Районный суд, руководствуясь таким заключением, полностью отказал в иске. По мнению суда, истица сама должна была доказать вину медиков в причинении этого вреда. Апелляционная инстанция с таким решением коллег полностью согласилась. Более того, истице поставили в вину, что она, попав в больницу, «не сообщила симптомы, характерные для перелома шейки бедра», что затруднило диагностику. А еще был ключевой момент, что положили в больницу пенсионерку не из-за травмы, а потому, что в регионе был паводок, и поэтому объявили режим ЧС, и истицу, как инвалида положили «на всякий случай» из-за многочисленных хронических заболеваний.

Верховный суд Российской Федерации в результате переоценки решений первой инстанции и апелляции обнаружил «существенные нарушения норм материального и процессуального права». Верховный суд Российской Федерации подчеркнул, что было нарушено право гражданки на здоровье как нематериальное благо. Юридически значимыми и подлежащими доказыванию являются «факты переживания истицей физических или нравственных страданий в связи с посягательством причинителя вреда на принадлежащие ей нематериальные блага». При этом, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда Российской Федерации, указала что именно медицинская организация должна доказать правомерность своего поведения и отсутствие своей вины.

В дополнение в части процессуальных нарушений Верховный суд Российской Федерации указал местным судам, что они не выяснили: предпринимал ли лечащий врач «все необходимые и возможные меры для своевременного и квалифицированного обследования пациента», правильно ли были организованы обследование пациента и лечебный процесс, имелась ли у медицинской организации возможность оказать пациенту необходимую и своевременную помощь. Особо было указано, что утверждение судов первой и апелляционной инстанции, что истица не назвала симптомы, характерные именно для перелома шейки бедра, не имеет никакого значения. Ведь пенсионерка не имеет специальных медицинских знаний и не может знать, какие жалобы в ее случае являются характерными.

Суть спора № 2 в следующем.

Пациент обратился в медицинскую организацию с жалобами на боли в грудной клетке и на одышку. Он рассказал, что эти неприятности начались после того, как он неудачно упал на спину. Мужчину осмотрел врач-травматолог и отправил на рентген. Получив снимок, поставил диагноз «ушиб грудной клетки» и назначил соответствующее лечение. Но спустя всего два дня после постановки «нестрашного» диагноза пациент скончался от пневмонии. Родственники посчитали, что смерть их близкого наступила в результате «ненадлежащего оказания медицинской помощи» врачом-травматологом. Истицы уверяли суд, что врач, который принял их «мужа и отца», не провел необходимого обследования мужчины, «не изучил рентгеновский снимок его грудной клетки с новообразованием, характерным при пневмонии», не собрал нужные анализы, не поставил правильный диагноз и не назначил положенного при таком заболевании правильного лечения. Согласно заключению экспертизы, травматолог в целом оказал помощь пациенту правильно, но неполно. По мнению экспертов, допущенные недостатки не явились причиной возникновения пневмонии, «но способствовали ее прогрессированию». Кроме того, прошло заседание лечебно-контрольной комиссии, которая пришла к выводу: врач-травматолог обоснованно выставил диагноз «ушиб грудной клетки», назначил соответствующее лечение и рекомендовал продолжить обследование в поликлинике по месту жительства. А вот этого пациент не сделал и в поликлинику не обратился. По мнению суда, это и привело к трагическому исходу. В итоге районный суд заявил, что прямой причинно-следственной связи между действиями врача и смертью его пациента он не увидел, а сам по себе факт оказания медицинских услуг с дефектами «не является достаточным основанием для взыскания морального вреда». Иск остался без удовлетворения, апелляционная инстанция подтвердила правильность и законность такого решения.

В Верховном суде Российской Федерации с подобными выводами не согласились и указали, что доказывать качество оказания медпомощи должна сама больница, а не пациент или его родственники. И еще - экспертиза не имеет заранее установленной силы, ее нужно оценивать вместе с остальными доказательствами. Как растолковала Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда Российской Федерации, суды возложили бремя доказывания обстоятельств, касающихся некачественного оказания гражданину медицинской помощи и причинно-следственной связи между этим событием и смертью пациента, на истцов, а должны были на ответчиков.

В этом деле Верховный суд Российской Федерации напомнил своим коллегам, что обязанность возместить причиненный вред не поставлена в зависимость от степени тяжести такого вреда. Об этом сказано в статье 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации. По мнению высокой судебной инстанции, вывод районного суда, что гражданину стало совсем плохо только из-за его не прихода в поликлинику «не основано на нормах материального права».

Обобщим все важное, что теперь будет превалировать в судебной практике при рассмотрении гражданских дел в связи с оказанием медицинской помощи пациентам:

гражданин должен доказать только факт своих страданий;

на медицинских работников возложена презумпция вины причинителя вреда, и опровергнуть ее должен именно ответчик самостоятельно. Именно медицинские организации должны доказать отсутствие своей вины в причинении как вреда здоровью пациентки, так и в причинении ей морального вреда при оказании медпомощи;

судебно-медицинская экспертиза — не титульное доказательство, а рассматривается в совокупности;

обязанность возместить причиненный вред не поставлена в зависимость от степени тяжести такого вреда.

Не менее строго судебные инстанции подходят к рассмотрению уголовных дел, связанных с оказанием медицинской помощи, фигурантами по которым выступают медицинские работники.

Врач-педиатр, находясь на рабочем месте, получила вызов на дом к больному недоношенному и входящему в группу риска ребенку. Указанный ребенок вскоре скончался от бактериально-вирусной инфекции с поражением внутренних органов, осложнившейся обезвоживанием, диагностировать которое было возможно при своевременно и правильно оказанной медицинской помощи на этапе стационара и педиатрическом участке. В приговоре особо отмечено, что врач-педиатр, в нарушении установленных стандартов оказания медицинской помощи детскому населению и своей должностной инструкции, относясь небрежно к исполнению своих служебных обязанностей, имея большую загруженность, то есть без каких-либо объективных причин, не предвидя возможности наступления неблагоприятных последствий для грудного ребенка в случае непосещения его в день поступления вызова, тогда как должна была и могла это предвидеть, по указанному вызову не прибыла. При этом, руководство поликлиники в известность не поставила, мер по своевременному диагностированию заболевания, квалифицированному лечению, оказанию экстренной медицинской помощи и направлению его на госпитализацию не приняла. В итоге обвинительный приговор.

Отмечаем, что среди всех преступных действий медицинских работников халатность при оказании медицинской помощи юристы рассматривают как преступление по неосторожности, остальные относят к умышленным профессиональным преступлениям.

Самонадеянность (легкомыслие) и небрежность медицинских работников в ряде случаев могут объясняться или сочетаться с элементарной профессиональной неграмотностью. Такие лица особенно опасны, поскольку при ограниченных знаниях, крайне низкой квалификации обычно отличаются большим самомнением, что часто приводит к не поправимым последствиям.

Однако, установить факт наличия или отсутствия халатности и причинения, как основания юридической ответственности могут только органы суда и следствия, путем проведения, в том числе и судебной экспертизы с целью установления всех имеющих юридическое значение фактов.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 31 мая 2001 года № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» установлено, что эксперт независим в своей деятельности при производстве судебной экспертизы и дает заключение, основываясь на результатах проведенных исследований в соответствии со своими специальными знаниями. Указанным Федеральным законом установлен запрет на вмешательство в деятельность эксперта со стороны судов, судей, органов дознания, лиц, производящих дознание, следователей и прокуроров, а также иных государственных органов, организаций, объединений и отдельных лиц в целях получения заключения в пользу кого-либо из участников процесса или в интересах других лиц. Министерство здравоохранения Саратовской области является органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, а не медицинской организацией и не государственным судебно-медицинским экспертным учреждением. Вопросы управления здравоохранением следует отличать от специальных знаний в области медицинской науки и здравоохранения. Таким образом, министерство здравоохранения Саратовской области не может вмешиваться в процесс производства судебно-медицинской экспертизы. Со своей стороны, министерство здравоохранения области в случае выявления оснований полагать о вероятных нарушениях при оказании медицинской помощи проводит ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии со статьей 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Так как, министерство здравоохранения Саратовской области не является медицинской или экспертной организацией и в соответствии с пунктом 1 статьи 118 Конституции Российской Федерации от 12 декабря 1993 года, правосудие в Российской Федерации осуществляется только судом, в связи с этим министерство здравоохранения области не вправе принимать решение о виновности или не виновности тех или иных лиц, в том числе и медицинских работников, а равно оказывать на них какое либо давление при даче ими показаний в судебных заседаниях. Таким образом, ответить на вопросы указанные в Вашем письме в контексте ожидаемых Вами ответов не представляется возможным. То есть при возникновении спора о качестве оказания медицинской помощи предложенная Вами к созданию комиссия будет не правомочна решать вопросы о наличии или отсутствии причинения вреда. Указанные действия будут идти в разрез с действующим на территории Российской Федерации законодательством. Исходя из вышеуказанного, считаем, Ваши предложения о создании областной межведомственной экспертной комиссии противоречат действующему в Российской Федерации законодательству.

Что касается, Вашего предложения «не допускать распространения в СМИ информации о медицинских работниках или учреждениях здравоохранения», сообщаем, если в ходе судебного разбирательства или следствия будет доказано, что

указанная информация действительно является не соответствующей действительности и порочит честь и достоинство гражданина (статья 62 Закона Российской Федерации от 27 декабря 1991 года № 2124-1 «О средствах массовой информации»), то заинтересованные лица вправе обратиться за возмещением вреда за распространение информации так же возложены на органы судебной системы и следствия. Отмечаем, что частью 2 статьи 23 Федерального закона от 12 января 1996 года № 10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности» для защиты социально-трудовых и других гражданских прав и профессиональных интересов своих членов профсоюзы могут создавать юридические службы и консультации. В связи с чем, предлагаем Вам руководствуясь данными положениями организовать соответствующую службу и защищать профессиональные интересы медицинских работников в случаях распространения в СМИ информации о медицинских работниках недостоверной информации.

Тем не менее, с учетом очного обсуждения с Вами проблематике изложенной в обращении считаем, что в современных условиях медицина играет исключительно важную социальную роль, и особенно необходимости усиления профилактической направленности здравоохранения, повышения качества медицинского обслуживания. Правовая служба министерства здравоохранения области на протяжении пяти лет активно представляет интересы Саратовской области по искам пациентов к медицинским организациям, при этом значительно снижается размер взыскиваемых сумм – как правило в два и более раза. Однако этих усилий при общем отрицательном фоне не достаточно. Считаем, что для успешного решения этих задач необходимо не только судебные тяжбы, но и совершенствование профессиональной подготовки врачей, постоянное моральное и культурное воспитание медицинского персонала.

Медицина, в отличие от других наук, тесно связана с судьбой человека, его здоровьем и жизнью, отсюда вытекают и особые нравственные качества врача. Наиболее полно они определяются понятием «гуманизма» и понятием «не навреди» в отношениях врач-пациент. Без этих понятий медицина теряет право на свое существование. Гуманизм составляет этическую основу медицины, ее мораль, а этика медицинской деятельности является теорией морали.

В современной медицине широкое распространение получила так называемая этика принципов оказания медицинской помощи. Эти принципы касаются этической ориентации всех практикующих врачей. К ним следует отнести: уважение к автономии пациента; не навредить; обязательное и своевременное оказание помощи; справедливость по отношению к пациенту.

В целом этика - это внешнее проявление внутреннего содержания человека. Тем более, учитывая тот, факт, что медицинская деятельность со времен Гиппократы считалась профессией высоконравственной требующей большой самодисциплины и самоотдачи. То есть медицинский работник должен показывать определенные нормы поведения в быту, свою культуру, человеколюбие, физическую и моральную чистоплотность.

Всегда и при всех обстоятельствах необходимо помнить, что человек обращается к медицинским работникам за помощью, в связи с тем, что с ним случилась беда, иногда очень серьезная, способная повлечь за собой утрату здоровья, трудоспособности, а подчас и угрожающая жизни. Только при полном сочувствии к пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между пациентом и медицинским персоналом, что так необходимо для

успешного лечения. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны пациенту не меньше, а может быть и больше, чем лекарственные препараты.

Недаром в недалеком прошлом средний медицинский персонал, а именно медицинских сестер называли «сестрами милосердия». Именно милосердие является одним из ключевых моментов в отношениях врач-пациент. Чуткое и понимающее отношение врача к пациенту основа доверия и расположения со стороны пациента.

Примерами тесной связи морально-этических и правовых сторон деятельности медицинских работников могут служить следующие ситуации, которые нередко встречаются в жизни. Если медицинский работник четко соблюдает требования деонтологии во взаимоотношениях с больным и родственниками, то, несмотря на возможный неблагоприятный исход заболевания, родственники умершего становятся на защиту медицинского работника, ибо они видели, что при жизни больному было сделано все, как с точки зрения профессиональной, так и морально-этической.

Кроме того, в современном праве все большую актуальность приобретает процедура медиации, как способ альтернативного урегулирования спора. С учетом того, что «медицинское право» уже начинает приобретать черты самостоятельной отрасли. В данной сфере все более отчетливо начинают проявляться и основные тенденции современной российской правовой системы. Один из актуальных вопросов насколько применимой окажется процедура медиации к спорам, возникающим в связи с возмещением вреда, причиненного некачественным оказанием медицинских услуг.

Надо отметить, что в настоящее время большинство споров о причинении вреда здоровью в медицинской сфере разрешается в судебном порядке. Лишь малую часть удастся разрешить путем рассмотрения медицинской организацией полученной от пациента претензии и последующим диалогом для выработки оптимального для всех решения.

Подходы в медиации, направлены на «починку» отношений между сторонами посредством прояснения глубинных потребностей каждой из сторон. Аккуратная формулировка позиций сторон является лишь отправной точкой для работы со спором, выносимым на процедуру медиации. Отталкиваясь от позиций сторон, которые чаще всего звучат безапелляционно и противоречат друг другу, медиатор, независимое лицо, которое ведет переговоры, проводит их так, чтобы прояснить, исследовать интересы каждой из сторон спора, лежащие в основе озвученных позиций. Переводя разговор в плоскость интересов и потребностей сторон, медиатор способствует тому, что картина отношений между сторонами становится видимой во всем многообразии аспектов и сложности. Это позволяет сторонам увидеть и позитивно оценить следующие факты: желание сохранить отношения, каким-то образом продолжить их или хорошо завершить, часто входящее в интересы каждой из сторон; «пересечения» или совпадения в потребностях друг друга, наличие похожих или общих потребностей (например, потребность в безопасности, озвученная в процессе медиации пациентом и врачом, может найти сочувствие у того и другого и укрепить их готовность найти решение при помощи «ненасильственного метода», каким является медиация).

Посредством медиации позиции сторон, как бы звучащие на разных языках, переформатируются в потребности. При этом разговор на языке потребностей является важным условием для понимания сторонами друг друга. В данном случае медиатор берёт на себя коммуникативную функцию, он помогает

состояться разговору, который зачастую невозможен или заканчивается неудачей просто потому, что участники говорят на разных языках. Если медиатор готов и берёт на себя функцию содействия восстановлению способности к продуктивному содержательному взаимодействию. То в ходе подробного диалога с пациентом, недовольным качеством оказанной помощи, и лечащим врачом даёт обеим сторонам возможность подробно описать состояние здоровья пациента и сфокусироваться на обсуждении индивидуальной половозрастной «нормы» того или иного конкретного пациента на фоне течения основного и сопутствующих заболеваний, представить пациенту технологические сложности диагностики и лечения, возможно вызвавшие невинные действия врача и приведшие к ухудшению состояния здоровья больного.

Подобный формат разговора позволяет актуализировать истинные потребности сторон и уйти от оперирования термином «врачебная ошибка» и другими размытыми формулировками в их обывательском трактовании в плоскость обсуждения предметных вопросов определения объёма причинённого вреда, в том числе и морального, а также совместно оценить дальнейшие перспективы лечения и возможность содействия этому лечению представителями конкретной медицинской организации. Принесение в случае необходимости уполномоченным лицом извинений пациенту или его родственникам от имени лечебного учреждения, совместный поиск сторонами компромиссного решения о компенсации возможного причинённого ущерба должны являться основанием для снятия претензий.

В диалоге необходимо подчеркивать единство общей цели сторон конфликта - врача и больного это борьба с болезнью не только в ходе лечебно-диагностического процесса, но и при надлежащем урегулировании правовых последствий возможных дефектов медицинской помощи. Разрешение подобных споров с помощью процедуры медиации является проявлением социальной ответственности медицинского работника и пациента, а также проявлением зрелости и готовности к конструктивному диалогу, сотрудничеству.

Министр

*Овчинникова,
Татьяна*

Н.В. Мазина