

© Team of authors, 2022 / © Коллектив авторов, 2022

Dispute between a patient and a medical organization: how to resolve a conflict without litigation?

V.V. Sadovski ¹, M.Z. Mirgazizov ², A.S. Pankratov ^{2,3,4}, Ya.E. Koroleva ²

¹JSC National Institute for Research and Adaptation of Marketing Strategies, Moscow, Russia

²JSC National Institute of Independent Medical Expertise, Moscow, Russia

³FSAEI of HE First Moscow State Medical University n.a. I.M. Sechenov (Sechenov University), Moscow, Russia

⁴FSBEI APE Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Contacts: Koroleva Yana Eduardovna – e-mail: info@med-kachestvo.ru

Спор между пациентом и медицинской организацией. Разрешение конфликта без суда на примере стоматологических медицинских организаций

В.В. Садовский ¹, М.З. Миргазизов ², А.С. Панкратов ^{2,3,4}, Я.Э. Королева ²

¹АО «НИИАМС», Москва, Россия

²АО «НИМЭ», Москва, Россия

³ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

⁴ФГБОУ ДПО Российская медицинская Академия непрерывного профессионального образования Минздрава РФ, Москва, Россия

Контакты: Королева Яна Эдуардовна – e-mail: info@med-kachestvo.ru

病人和医疗机构之间的纠纷：

如何在非诉讼的情况下解决冲突？

V.V. Sadovski ¹, M.Z. Mirgazizov ², A.S. Pankratov ^{2,3,4}, Ya.E. Koroleva ²

¹JSC National Institute for Research and Adaptation of Marketing Strategies, Moscow, Russia

²JSC National Institute of Independent Medical Expertise, Moscow, Russia

³FSAEI of HE First Moscow State Medical University n.a. I.M. Sechenov (Sechenov University), Moscow, Russia

⁴FSBEI APE Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation,

Moscow, Russia

通讯作者: Koroleva Yana Eduardovna – e-mail: info@med-kachestvo.ru

Doi: 10.25792/HN.2022.10.1.51-56

The number of lawsuits over defects in the provision of medical care is steadily increasing in the Russian Federation. Many of them concern not criminal, but civil procedural issues, and have a financial component. This affects both medical institutions, whose reputation is damaged, and patients who are forced to prove their case for a long time being in a state of illness.

A promising method of solving this problem is the mediation procedure, i.e. pre-trial settlement of the conflict, conducted with the participation of a mediator who has received special professional training. He acts as an impartial neutral party in the conflict, helping to reach a compromise between the dispute participants and contributing to the achievement of the final result, which is the recovery of the patient.

The article presents an algorithm for conducting procedures for mediative resolution of conflicts arising in dental practice, which has been developed on the basis of the experience of JSC NIME – an expert organization specializing in conducting examinations of so-called medical cases. Most often, the need for mediative conflict resolution arises in the field of dentistry, cosmetology and plastic surgery, where the concepts of “norm”, “defect in the provision of medical care”, etc., are often interpreted very broadly, with most of the patient claims concerning the aesthetic component of the maxillofacial region. The article describes the legal framework governing mediation in medicine.

Key words: medical practice, patient-hospital conflicts, mediation, mediation agreement, confidentiality, impartiality, independence, court

Conflicts of interest. The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding. There was no funding for this study.

For citation: Sadovski V.V., Mirgazizov M.Z., Pankratov A.S., Koroleva Ya.E. Dispute between a patient and a medical organization: how to resolve a conflict without litigation?. Head and neck. Russian Journal. 2022;10(1):51–56 (In Russian).

The authors are responsible for the originality of the data presented and the possibility of publishing illustrative material – tables, figures, photographs of patients.

Число судебных исков по поводу дефектов оказания медицинской помощи в Российской Федерации неуклонно возрастает. Многие из них касаются не уголовных, а гражданско-процессуальных вопросов, имеют финансовую составляющую. От этого страдают как медицинские организации, репутации которых наносится ущерб, так и пациенты, вынужденные, доказывая свою правоту, длительное время находиться в состоянии болезни.

Перспективным методом решения данной проблемы является процедура медиации, т.е. досудебное урегулирование конфликта, проводимое с участием посредника, прошедшего специальную профессиональную подготовку. Он выступает в конфликте в качестве беспристрастной нейтральной стороны, помогая достичь результата, устраивающего всех участников спора и способствуя достижению конечного результата, каковым является выздоровление пациента.

В статье представлен алгоритм проведения процедур медиативного решения конфликтов, возникающих в стоматологической практике, сложившийся на основании опыта работы АО НИМЭ – экспертной организации, специализирующейся на проведении экспертиз по т.н. врачевым делам. Наиболее часто потребность в медиативном урегулировании конфликтов возникает в области стоматологии, косметологии и пластической хирургии, где нередко понятия «норма», «дефект оказания медицинской помощи» и т.д., трактуются очень широко, а основные претензии пациенты предъявляют к эстетической составляющей челюстно-лицевой области. Содержится описание нормативно-правовой базы, регулирующей медиативную деятельность в медицине.

Ключевые слова: медицинская практика, конфликты в медицине, урегулирование споров, медиация, медиативное соглашение, конфиденциальность, беспристрастность, независимость, суд

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Садовский В.В., Миргазизов М.З., Панкратов А.С., Королева Я.Э. Спор между пациентом и медицинской организацией. Разрешение конфликта без суда на примере стоматологических медицинских организаций. *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал=Head and neck. Russian Journal.* 2022;10(1):51–56

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

В Российской Федерации, из-за недостатков в оказании медицинских услуг, количество судебных исков продолжает стабильно расти. Многие из них касаются не уголовных, а гражданско-процессуальных вопросов, имеют финансовую составляющую. От этого страдают как медицинские организации, репутации которых наносится ущерб, так и пациенты, вынужденные, доказывая свою правоту, длительное время находиться в состоянии болезни.

Одним из перспективных методов решения данной проблемы является процедура медиации, т.е. досудебное урегулирование конфликта, проводимое с участием посредника, прошедшего специальную профессиональную подготовку. Он выступает в конфликте в качестве беспристрастной нейтральной стороны, помогая достичь результата, устраивающего всех участников спора и способствуя достижению конечного результата, каковым является выздоровление пациента.

В статье представлен алгоритм проведения процедур медиативного решения конфликтов, возникающих в стоматологической практике, сложившийся на основании опыта работы АО НИМЭ – экспертной организации, специализирующейся на проведении экспертиз по т.н. врачевым делам. Наиболее часто потребность в медиативном урегулировании конфликтов возникает в области стоматологии, косметологии и пластической хирургии, где нередко понятия «норма», «дефект оказания медицинской помощи» и т.д., трактуются очень широко, а основные претензии пациенты предъявляют к эстетической составляющей челюстно-лицевой области. Содержится описание нормативно-правовой базы, регулирующей медиативную деятельность в медицине.

Ключевые слова: медицинская практика, конфликты в медицине, урегулирование споров, медиация, медиативное соглашение, конфиденциальность, беспристрастность, независимость, суд

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Sadovski V.V., Mirgazizov M.Z., Pankratov A.S., Koroleva Ya.E. Dispute between a patient and a medical organization: how to resolve a conflict without litigation?. *Head and neck. Russian Journal.* 2022;10(1):51–56 (In Russian).

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

Одной из негативных тенденций последних лет, отмечаемых в отечественном здравоохранении, является возрастание числа судебных исков по поводу дефектов оказания медицинской помощи. Ежегодно в Российской Федерации

их регистрируется не менее 6 тыс. [1]. В основе этих исков лежит конфликтная ситуация между врачом и пациентом, от которого не застрахована никакая, даже самая успешная клиника.

Основываясь на данных статистики АО «НИМЭ», 91% дел, поступающих на проведение судебно-медицинской экспертизы, составляют споры, связанные с оказанием медицинской помощи, при которой среди показателей достижения запланированного результата лечения значится улучшение эстетической составляющей области лица. К сожалению, лидерами областей медицины по данным категориям споров выступают стоматология, челюстно-лицевая хирургия, косметология и пластическая хирургия.

Исторически доказано, что противостояние врача и пациента в борьбе за здоровье к успеху не приведет. В этом случае победит болезнь. Еще Гиппократ говорил, что «больной должен вместе с врачом бороться с болезнью». Обращение пациента в контрольно-надзорные и следственные органы снижает имидж клиники и приносит немалые временные и материальные затраты. С другой стороны, зачастую для того, чтобы обосновать свою правоту, пациент длительное время находится в состоянии болезни, отказываясь от завершения лечения (в стоматологической практике особенно часто это наблюдается при потере зубов, в случае изготовления некачественного, по мнению больного, протеза). Кроме того, пациенты, участвующие в судебных процессах, многими медицинскими организациями рассматриваются как потенциально конфликтные, от лечения которых стараются отказаться под благовидными предложениями. В результате поиск пациентом нужной медицинской организации и врача может превратиться в проблему.

Однако склонность пациентов решать конфликтные ситуации через суд, чаще всего связана с недостаточными знаниями процессуальных аспектов судебного разрешения споров. Определенное значение при выборе пациента имеет его непрофессиональное представление о врачебных ошибках, дефектах оказания медицинской помощи, об осложнениях заболевания, реакциях организма на лечение и т.д. В действительности, причинно-следственная связь между действиями врача и конечным результатом лечения, не удовлетворившего ожиданий больного, может быть установлена только на основе объективной экспертизы, в т.ч. назначаемой судом.

Альтернативным путем выхода из сложившейся конфликтной ситуации является медиация. Под этим термином в юриспруденции понимается одна из технологий альтернативного урегулирования споров (ADR – англ. alternative dispute resolution) с участием третьей нейтральной, беспристрастной, не заинтересованной в данном конфликте стороны – медиатора, который помогает сторонам выработать определенное соглашение по спору. При этом стороны полностью контролируют процесс принятия решения по урегулированию спора и условия его разрешения.

В 2010 г. был принят Федеральный закон РФ от 27.07.2010 №193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника» [2]. За годы действия данного закона в РФ медиация получила значительное развитие. Возникли новые организации и учреждения: Федеральный институт медиации, Международный центр медиации. Соответствующую работу проводят профессиональные некоммерческие организации по распространению и развитию этого вида деятельности в нашей стране. Приказом Минтруда России от 15.12.2014 №1041н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медиации (медиатор)» [3] создана система подготовки профессиональных медиаторов, которая проводится через организации дополнительного профессионального образования, осуществляющие подготовку профессиональ-

ных медиаторов в Москве, Санкт-Петербурге, Ростове-на-Дону и других городах РФ.

В настоящее время медиация пришла и в систему здравоохранения, о чем свидетельствует ряд публикаций [4–6] и др.

По нашему мнению, интерес к медиации обусловлен ее перспективой как способом урегулирования конфликтной ситуации, при котором удовлетворяются интересы обеих сторон, способствующим их примирению. Она уменьшает финансовые затраты сторон на урегулирование конфликта, снижает нагрузку судебной системы.

Применение процедуры медиации позволяет решить существенные сопутствующие проблемы возникшей конфликтной ситуации:

- снижается уровень «враждебности» между пациентом и врачом (медицинской организацией);
- при участии профессионального медиатора у врача появляется возможность объяснить пациенту свое отношение к возникшей ситуации, а у пациента появляется возможность выяснить причину своей неудовлетворенности медицинской помощью в данной клинике;
- пациент, врач (медицинская организация), участвуя в процедуре медиации, получают высококвалифицированную помощь медиатора, других привлекаемых при необходимости профильных врачей-специалистов, в результате чего появляется возможность найти оптимальный вариант урегулирования конфликтной ситуации.

У медиации есть и другие положительные стороны:

1. менее затратна, чем тяжбы;
2. занимает немного времени;
3. направлена на удовлетворение интересов обеих сторон;
4. становится возможным сохранить отношения между медицинской организацией и пациентом.

АО «Независимый институт медицинской экспертизы» (АО «НИМЭ») работает в области медиативного урегулирования споров, возникающих в медицинской практике, с 2018 г. Наиболее востребованным направлением этой деятельности за эти годы стала стоматология, где подавляющее большинство исков касаются не уголовного, а гражданско-процессуального уровня, при этом зачастую они имеют финансовую составляющую. Имеющийся опыт позволяет утверждать, что медиация является реальным механизмом, во многих случаях позволяющим избежать судебного разбирательства и служащим удовлетворению сторон. Эта процедура проводится при взаимном волеизъявлении сторон на основе принципов добровольности, конфиденциальности, сотрудничества и равноправия между сторонами, беспристрастности и независимости медиатора [2].

Порядок проведения процедуры медиации мы условно разделяем на 3 этапа:

- получение согласия сторон на участие в процедуре медиации;
- подписание сторонами соглашения о проведении процедуры медиации;
- подписание сторонами медиативного соглашения.

На первом этапе сторонам разъясняется суть процедуры. На первой встрече стороны в присутствии профессионально подготовленного медиатора высказывают суть своих претензий, после чего принимается решение о медиативности спора. Если оно положительно, стороны подписывают соглашение о проведении данной процедуры, после чего переходят непосредственно к процедуре медиации. Согласие на процедуру медиации в качестве основного метода разрешения спора показывает приверженность сторон традиционным добрым отноше-

ниям между врачом и пациентом, исходя из того, что «врач – пациент» – это единственная система, активно направленная на выздоровление пациента. Благовоспитанный человек традиционно осознает долю своей ответственности за свое здоровье.

Опыт показывает, что эффективность медиации при стоматологических спорах находится в зависимости от участия в ней ведущих специалистов профессии. Исходя из этого, в АО «НИМЭ» на втором этапе проведения процедуры считается необходимым привлечение ведущих профессионалов из той конкретной области, по которой возникла конфликтная ситуация. По желанию участников медиации могут быть проведены дополнительные методы обследования, позволяющие объективизировать клиническую ситуацию. Это в значительной степени позволяет повысить доверие сторон к проводимым медиативным действиям.

Значимость третьего этапа подчеркивается тем, что медиативное соглашение, достигнутое сторонами в результате процедуры медиации, проведенной без передачи спора на рассмотрение суда или третейского суда, в случае его нотариального удостоверения имеет силу исполнительного документа [2].

АО «НИМЭ» определен следующий алгоритм нотариального удостоверения медиативного соглашения:

1. Предварительное предоставление нотариусу документов для подготовки удостоверения медиативного соглашения.
 - документы, подтверждающие образование и компетентность профессионального медиатора;
 - соглашение о проведении процедуры медиации (стороны подписывают на 2-м этапе);
 - копии паспортов физических лиц, которые будут подписывать медиативное соглашение (проверка дееспособности участников сделки);
 - проект медиативного соглашения.
2. Нотариальное удостоверение медиативного соглашения:
 - все участники медиации собираются у нотариуса в назначенный день и время и в его присутствии подписывают медиативное соглашение;
 - нотариус удостоверяет личность и подписи присутствующих лиц и воспроизводит удостоверительную надпись на медиативном соглашении.

При анализе литературных данных, посвященных вопросам медиации, обращает на себя внимание проблема отсутствия единообразного понимания таких понятий, как «врачебная ошибка», «врачебная халатность», «дефекты медицинской помощи», понятие «норма», когда речь идет о состоянии здоровья [4]. Однако те же авторы отмечают, что «отсутствие единообразного понимания перечисленных понятий, и терминологическая неопределенность не являются преградой для применения медиации – конструктивного диалога между пациентом и представителями ЛПУ. Более того, проведение переговоров в условиях, когда стороны говорят на разных языках или не договорились о понятиях – типичная задача, с которой работает медиация как технология разрешения споров. В основе подхода – идея о том, что в каждой позиции заключены глубинные интересы или потребности человека, осознаваемые им самим или нет, и медиатор обладает компетенциями, позволяющими ему в ходе переговоров делать эти интересы видимыми как для самого их носителя, так и для другой стороны. Переговоры, проводимые в рамках понимающего подхода в медиации, направлены на «починку» отношений между сторонами посредством прояснения глубинных потребностей каждой из сторон. Аккуратная формулировка позиций сторон является лишь отправной точ-

кой для работы со спором, выносимым на процедуру медиации. Отталкиваясь от позиций сторон, которые чаще всего звучат безапелляционно и противоречат друг другу, медиатор ведет переговоры 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. 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 берет на себя коммуникативную функцию: он помогает состояться разговору, который зачастую невозможен или заканчивается неудачей просто потому, что участники говорят на разных языках [4]».

Случай из практики 1

В экспертную организацию обратилась гражданка Н. Она была настроена на судебное разбирательство и хотела провести досудебную экспертизу относительно оказанной ей медицинской помощи в государственной стоматологической поликлинике.

Суть спора сводилась к следующему: Н. получала медицинскую помощь по лечению зубов по системе ОМС и протезированию зубов в рамках социальной программы (как пенсионер). После предоставления стоматологической поликлиникой медицинской помощи Н. осталась недовольна результатом. Главным аргументом у пациентки для предъявления претензий было необоснованное, по ее мнению, удаление зуба, служащего опорой для несъемного, подлежащего замене протеза на верхней челюсти на стороне дефекта зубного ряда. Потеря этого зуба, по мнению пациентки, лишила возможности восстановления отсутствующих зубов несъемным протезом. В качестве компенсации пациентка потребовала у медицинской организации бесплатного восстановления отсутствующего зуба протезом с опорой на имплантат.

Медицинская организация не могла выполнить данное условие, поскольку программой ОМС проведение дентальной имплантации не предусмотрено. Кроме того, сторона клиники утверждала, что зуб был удален по медицинским показаниям.

Забегая вперед, следует отметить, что в процессе детального изучения медицинской документации независимые эксперты обратили внимание медицинской организации на недостатки, допущенные при оформлении и ведении этой документации. Отсутствовало надлежащим образом оформленное согласие, не было документов, подтверждающих ознакомление пациентки с диагнозом, степенью тяжести заболевания, обоснования удаления зуба, невозможности его лечения, негативными последствиями осложнений в случае оставления в зубном ряду и т.д., также не были использованы такие формы организации лечебного процесса, как врачебный консилиум, консультация сторонних специалистов или организации. С точки зрения судебно-медицинской экспертизы, все это могло быть расценено, как недостатки оказания медицинской помощи.

Несмотря на позицию медицинской организации о качестве медицинской помощи, пациентке Н. все же были предложены следующие варианты урегулирования конфликта: исходя из жалоб пациентки и возможностей программы ОМС, пациентке было предложено протезирование по социальной программе. Пациентка Н. от данного варианта отказалась.

Тогда медицинская организация, обратилась в государственную комиссию для согласования более дорогостоящего лечения. По результату рассмотрения комиссия согласовала увеличение стоимости лечения для пациентки Н. Помимо этого было принято решение о предоставлении пациентке медицинской помощи в соответствии с согласованным комиссией планом лечения в любой медицинской организации по выбору пациентки, в т.ч. в частной клинике. Пациентка Н. от данного варианта также отказалась.

После этого медицинская организация предложила пациентке Н. альтернативный план лечения, предусматривающий протезирование и имплантацию с частичной оплатой пациенткой услуг по имплантации. Пациентка Н. отказалась и от этого варианта.

Все вышеизложенное привело к утрате доверия к медицинской организации и созданию у пациентки Н. 100%-й убежденности в некачественном предоставлении ей медицинской помощи.

Именно на данном этапе, взвесив сущность спора, независимые эксперты предложили пациентке Н. и медицинской организации медиативное решение спора.

В качестве первого шага пациентка Н. направила в государственную стоматологическую клинику предложение о проведении процедуры медиации. Поликлиника сразу ответила согласием, после чего медиатор приступил к работе. Были заслушаны позиции обеих сторон, изучены документы, обсужден со сторонами порядок проведения процедуры медиации. Стороны закрепили договоренности о применении процедуры медиации путем подписания соответствующего соглашения.

Относительно данного спора медиатор помог сторонам урегулировать конфликт на следующих условиях:

1. Пациентка Н. продолжает получать медицинскую помощь в той же государственной стоматологической поликлинике.
2. Пациентка Н. отказалась от имплантации и согласилась получить медицинскую помощь по плану лечения, согласованному на городской комиссии.

Таким образом, благодаря медиатору стороны достигли соглашения, которое устраивало обе стороны. Урегулирование спора между сторонами было закреплено подписанием медиативного соглашения, в котором были описаны достигнутые договоренности, права и обязанности сторон. В силу того, что медиация – это добровольная процедура, все решения, от начала процедуры до ее окончания принимаются только при условии согласия всех участвующих сторон. Именно поэтому в медиации риски того, что будет принято решение, неблагоприятное для одной из сторон, или, что медиация будет способом затягивания разбирательства, практически отсутствуют.

Однако бывают ситуации, когда какая-либо из сторон принципиально отказывается не только от медиации, но и от диалога как такового. Иногда это делает одну из сторон уязвимой.

Случай из практики 2

Пациентке А. в стоматологической медицинской организации частной формы собственности проведено ортопедическое лечение – установлены назубные виниры. Пациентку не устраивал эстетический результат. Пациентка А. требовала от медицинской организации исправления ситуации, исходя из собственных представлений об эстетике, либо возврата денежных средств. Клиника на все требования ответила отказом.

Пациентка обратилась за помощью к медиатору и попросила медиатора связаться с медицинской организацией с предложением о процедуре медиации. После оформления ряда

необходимых документов медиатор связался с руководством медицинской организации, объяснил суть ситуации и предложил провести совместную с пациенткой консультационную встречу для всестороннего анализа ситуации и оценки медиабельности спора. Также было озвучено, что данная встреча для сторон абсолютно бесплатна. Однако медицинская организация дала отрицательный ответ, пояснив, что пациентка к ним с письменной претензией не обращалась, а раз нет претензии в письменной форме, то и претензии как таковой нет.

Итогом данного случая стало обращение пациентки в суд, проведение судебно-медицинской экспертизы и в результате решения суда – частичное удовлетворение требований пациентки на сумму около 300 000 рублей.

Обсуждение

Необходимо уточнить, что, согласно статье 5 Федерального закона от 27.07.2010 №193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника» [2] при проведении процедуры медиации сохраняется конфиденциальность всей относящейся к указанной процедуре информации за исключением случаев, предусмотренных федеральными законами, и случаев, если стороны не договорились об ином.

На основании Федерального закона от 27.07.2010 №193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника» [2] медицинские организации имеют право включить в Договор на оказание платных медицинских услуг условие (пункт) о том, что в случае возникновения конфликта (спора) стороны в целях досудебного урегулирования спора согласны обратиться к медиатору (медиативная оговорка).

Пример возможной формулировки медиативной оговорки в договоре:

«Стороны подтверждают свое согласие и готовность в случае возникновения спора в связи с оказанными Пациенту медицинскими услугами урегулировать спор с применением процедуры медиации при содействии профессионального медиатора либо организации, осуществляющей деятельность по обеспечению проведения процедуры медиации, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 №193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)». Каждая из Сторон имеет право предложить кандидатуру профессионального медиатора либо организации, осуществляющей деятельность по обеспечению проведения процедуры медиации. Предпочтение отдается профессиональному медиатору либо организации, осуществляющей деятельность по обеспечению проведения процедуры медиации, обладающих большим опытом, ресурсами и/или рекомендациями профильных общественных некоммерческих организаций, объединений, ассоциаций, союзов и т.д.»

Заключение

Сложно не согласиться с мнением Ц.А. Шамликашвили и соавт. о том, что «медиация как институт, выполняет важную для российской действительности функцию посредника в диалоге между такими институтами, как здравоохранение, с одной стороны, и гражданское общество, с другой. Медиаторы на уровне межличностных контактов представителей медицинского персонала и пользователей медицинских услуг выступают в крайне важной для общества роли – укрепляют историю конструктивного взаимодействия в поле конфликта, снижая риски

«уплотнения» проблемных историй, связанных с конфликтом. Использование медиации позволяет снять имеющееся недопонимание между сторонами, дает возможность пациентам реализовать свое право на охрану здоровья, а врачам – на защищенность в рамках их профессиональной деятельности» [4].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Beskaravaynaya T. The number of civil lawsuits against clinics is growing by 15% per year. [Electronic resource]. Medvestnik.ru (on-line medical information portal for practitioners and health care organizers) 14.06.2019 URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Kolichestvo-grajdanskikh-iskov-k-klinikam-rastet-na-15-v-god.html> (accessed 07.05.2021). [Бескаравайная Т. Количество гражданских исков к клиникам растет на 15% в год. [Электронный ресурс]. Medvestnik.ru (медицинский информационный онлайн-портал для практикующих врачей и организаторов здравоохранения) 14.06.2019 URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Kolichestvo-grajdanskikh-iskov-k-klinikam-rastet-na-15-v-god.html> (дата обращения 07.05.2021) (In Russ.)].
2. Federal Law No.193-FZ of 27.07.2010 "On Alternative Dispute Settlement Procedure with the participation of an intermediary" (The document is published in the publications "Rossiyskaya Gazeta", No.168, 30.07.2010, "Collection of Legislation of the Russian Federation", 02.08.2010, No.31, Article 4162). [Федеральный закон от 27.07.2010 N193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника» (Документ опубликован в изданиях "Российская газета", N168, 30.07.2010, "Собрание законодательства РФ", 02.08.2010, N31, ст. 4162) (In Russ.)].
3. The Order of the Ministry of Labor of the Russian Federation dated 15.12.2014 N104In "On the approval of the professional standard "Specialist in the field of mediation (mediator)" (The document is published in the publication "Bulletin of normative acts of Federal executive authorities", N30, 27.07.2015). [Приказ Минтруда России от 15.12.2014 N104In «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области медиации (медиатор)"» (Документ опубликован в издании "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N30, 27.07.2015) (in Russ.)].
4. Shamlikashvili Ts.A., Ostrovsky A.N., Kabanova E.V., Silnitskaya A.A. Mediation in healthcare: from law enforcement to dialogue about rights. *Sociologiya mediciny*. 2017;16(2):75–81. Doi: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2017-16-2-75-81>. [Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н., Кабанова Е.В., Сильницкая А.А. Медиация в здравоохранении: от право применения к диалогу о правах. *Социология медицины*. 2017;16(2):75–81 (In Russ.)].
5. Markov S.M. Medical mediation in Russia, its possibilities and prospects. *Med. Pravo*. 2017;6:25–29. [Марков С.М. Медицинская медиация в России, ее возможности и перспективы. *Мед. право*. 2017;6:25–9 (In Russ.)].
6. Sergeev Yu.D., Erofeev S.V., Kamenskaya N.A., et al. *Medicinskoe pravo: teoriya i praktika*. M., 2015;1(1):499. [Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В., Каменская Н.А., Поспелова С.И., Рамишвили А.Д. *Медицинское право: теория и практика*. М., 2015;1(1):499 (In Russ.)].

Поступила 31.05.2021

Получены положительные рецензии 28.12.2021

Принята в печать 24.01.2022

Received 31.05.2021

Positive reviews received 28.12.2021

Accepted 31.05.2021

Вклад авторов: В.В. Садовский – концепция, дизайн исследования, редактирование. [М.З. Миргазизов] – сбор материала. А.С. Панкратов, Я.Э. Королева – обработка материала и написание текста.

Contribution of the authors: V.V. Sadovski – study concept and design, editing. [M.Z. Mirgazizov] – collection of the material. A.S. Pankratov, Ya.E. Koroleva – processing of the material and text writing.

Информация об авторах:

Садовский Владимир Викторович – генеральный директор АО «НИИАМС», почетный Президент АОО «Стоматологическая ассоциация России (СтАР), заместитель Председателя Совета «Общества врачей России» (ОВР), Москва, Россия

[Миргазизов Марсель Закеевич] – д.м.н., профессор кафедры клинической стоматологии и имплантологии Академии постдипломного образования ФНЦ ФМБА России, директор, председатель совета директоров АО «Национальный Институт независимой Медицинской Экспертизы НИМЭ» (АО «НИМЭ»), председатель Высшего экспертного совета стоматологической ассоциации России (СтАР), почетный президент Российской ассоциации стоматологической имплантологии (РАСтИ), заслуженный деятель науки РТ, Москва, Россия

Панкратов Александр Сергеевич – д.м.н., врач челюстно-лицевой хирург, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава РФ, директор АО «Национальный институт независимой медицинской экспертизы НИМЭ», Москва, Россия

Королева Яна Эдуардовна – юрист-консульт, медиатор, заместитель директора АО «Национальный Институт независимой Медицинской Экспертизы НИМЭ» (АО «НИМЭ»), Москва, Россия

Information about the authors:

Sadovski Vladimir Viktorovich – CEO, JSC National Institute for Research and Adaptation of Marketing Strategies, Honorary President of the AEO Dental Association of Russia, Deputy Chairman of the Board of the Society of Doctors of Russia, Moscow, Russia

[Mirgazizov Marsel Zakeevich] – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Clinical Dentistry and Implantology of the Academy of Postgraduate Education of the Federal Scientific and Practical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Director, Chairman of the Board of Directors of JSC National Institute of Independent Medical Expertise (JSC "NIME"), Chairman of the Supreme Expert Council of Dental Association of Russia, Honorary President of the Russian Association of Dental Implantology, Honored Scientist of the Republic of Tatarstan, Moscow, Russia.

Pankratov Alexander Sergeevich – Doctor of Medical Sciences, Maxillofacial Surgeon, Professor of the Department of Maxillofacial Surgery and Dentistry, First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Director of JSC National Institute of Independent Medical Expertise, Moscow, Russia

Koroleva Yana Eduardovna – Legal Adviser, Mediator, Deputy Director of National Institute of Independent Medical Expertise JSC (NIME JSC), Moscow, Russia