

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Школа охорони здоров'я

Магістерська робота
освітній ступінь – магістр

на тему: **«МЕДІАЦІЯ ЯК СПОСІБ ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ У
СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»**

Виконала: студентка 2-го року навчання,
Спеціальності
073 Менеджмент

Берус Діана

Керівник Юрочко Т.П.,
к. держ. упр.

Рецензент Єрмоєнко Г.В.,
к. юрид. наук

Магістерська робота захищена
з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____

« ____ » _____ 2020 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕДІАЦІЇ ЯК СПОСОБУ ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ	6
1.1. Теоретичні основи: терміни, поняття та їх тлумачення	6
1.2. Огляд літератури за темою дослідження	18
1.3. Міжнародний досвід застосування медіації: особливості у сфері охорони здоров'я.....	23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДІАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	32
2.1. Методи дослідження	32
2.2. Обмеження дослідження.....	35
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ	37
3.1. Знання та уявлення керівників закладів охорони здоров'я щодо можливості застосування медіації у вирішенні конфліктів.....	37
3.2. Аналіз експертних інтерв'ю	47
3.3. Рекомендації щодо запровадження медіації у сфері охорони здоров'я в Україні	54
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	60
ДОДАТОК А	67

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Виникнення конфліктів між людьми є неминучим явищем. «Якщо у вашому житті немає конфліктів, то перевірте, чи є у вас пульс», – пише американський конфліктолог Чарльз Ліксон [34, с.11]. На сучасному етапі розвитку система охорони здоров'я України переходить на інший рівень організаційно-управлінського устрою. Як відомо, зміни завжди супроводжуються труднощами, нерозумінням, що в свою чергу впливає на зростання кількості спорів, позовів або інших форм конфліктних ситуацій. Рано чи пізно у будь-якій країні світу та у будь-якій сфері життя людей виникає питання щодо пошуку нових, альтернативних способів вирішення конфліктів. Одним із таких способів, який є поширеним у багатьох країнах світу, а в Україні поступово набирає популярності є медіація. Наразі вже є «послуга», яка має цінний еквівалент та може розвиватися з подальшими перспективами.

Відповідно до визначення Українського центру медіації, *«Медіація – це метод вирішення спорів із залученням посередника (медіатора), який допомагає сторонам конфлікту налагодити процес комунікації і проаналізувати конфліктну ситуацію таким чином, щоб вони самі змогли обрати той варіант рішення, який би задовольняв інтереси і потреби усіх учасників конфлікту. На відміну від формального судового чи арбітражного процесу, під час медіації сторони доходять згоди самі – медіатор не приймає рішення за них»* [38].

Враховуючи специфіку спеціальності – «Менеджмент в охороні здоров'я» та активізацію в Україні розвитку позасудових способів вирішення конфліктів у різних сферах, актуальним та важливим є розглянути саме сферу охорони здоров'я і потенціал застосування медіації в ній. Це сприятиме налагодженню комунікації, ефективній взаємодії, та знижуватиме рівень

виникнення нових конфліктів у одній із найбільш важливих галузей життя людини.

Мета роботи полягає у визначенні особливостей медіації як способу врегулювання конфліктів та обізнаності щодо її застосування у сфері охорони здоров'я в Україні.

Дослідницьке питання: яким є потенціал медіації у сфері охорони здоров'я в Україні?

Об'єкт: вирішення конфліктів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предмет: врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я в Україні за допомогою медіації.

Завдання:

- визначити перелік типових конфліктів (за типами конфліктів) в сфері охорони здоров'я та описати їх;
- висвітлити досвід інших країн, які застосовують медіацію для врегулювання спорів в галузі охорони здоров'я з метою можливого використання в Україні;
- з'ясувати обізнаність керівників закладів охорони здоров'я про можливість застосування медіації у вирішенні конфліктів;
- висвітлити успішні кейси врегулювання конфліктів за допомогою медіації в Україні;
- за результатами проведеного дослідження розробити рекомендації щодо шляхів запровадження медіації як способу врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методологія: формально-догматичний (юридичний) метод для тлумачення термінів та понять, метод аналізу та синтезу доступної джерельно-документальної бази, яка містить інформацію про теоретичні та практичні аспекти медіації та її застосування у різних сферах, порівняльний метод був застосований для розмежування медіації та інших механізмів альтернативного вирішення спорів та для огляду міжнародного досвіду у досліджуваній темі,

проведення інтерв'ю в регіональних закладах охорони здоров'я із головними лікарями, а також із практикуючими медіаторами як експертами.

Дизайн дослідження – якісний, дослідження «розвідувальне», адже є мало досліджень, а тому варто дізнатися чи обізнані працівники щодо існування такого способу врегулювання конфліктів та можливостей його застосування на практиці; а також застосування включене спостереження – робота та проходження практики в Українському Центрі Медіації, що дозволило дізнатися про досвід проведення медіації, зокрема, у сфері охорони здоров'я від тренерів та від практикуючих медіаторів.

Джерельну базу роботи складають збірки статей, аналітичні звіти, проекти нормативно-правових актів та експертні коментарі.

Теоретичну базу роботи складають підручники наукові статті Т. Кисельової, І. Федорич, О. Розгон, А. Устінченко, Т. Коваленко, Н. Роперса, Г. Сандерса, С. Подзіби та інших.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, які мають в загальному 8 підрозділів, висновків, списку використаних джерел та літератури і додатків. Робота базується на україномовних, російськомовних та англomовних джерелах та літературі. Список використаних джерел та літератури містить 46 найменувань. Загальний обсяг роботи разом зі вступом та висновками складає 57 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕДАЦІЇ ЯК СПОСОБУ ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ

1.1. Теоретичні основи: терміни, поняття та їх тлумачення

У сучасному світі, коли утверджується демократія та її принципи, триває розбудова та становлення громадянського суспільства, розвиваються інноваційні технології, все ж комунікації між людьми, організаціями та владними структурами набувають нових форм та шукають шляхи удосконалення. Варто зважати на те, що побудова ефективної комунікації між вищезгаданими сторонами зазвичай є процесом складним та тривалим у часі. Більше того, цей процес є не завжди таким, що приносить очікуваний результат та провокує виникнення конфліктів, що тягне за собою послаблення довіри, опір до змін, небажання співпрацювати, тощо. Робота із розбіжностями, суперечками, конфліктами, особливо, які стосуються соціальної сфери і громадянського суспільства загалом зачіпають багато сторін, які мають власну позицію та власні інтереси. У теперішній час все частіше можна почути думку про те, що скільки людей – скільки й думок та бачень. Власне, така різноманітність сама по собі підтверджує неминучість виникнення конфліктів між людьми. «Якщо у вашому житті немає конфліктів, то перевірте, чи є у вас пульс», – пише американський конфліктолог Чарльз Ліксон [34, с.11].

Для того, аби краще розібратися в темі та розуміти суть, варто розглянути основні терміни та поняття. Перш за все, необхідно розкрити поняття конфлікту.

Як зазначає науковець Ф. Глазл, «якщо б усі люди мали однакове бачення, такі ж здібності і недоліки, одні і ті ж знання і досвід, тоді власне, не

могло б існувати творчості, оновлення та розвитку. Для прикладу, розвиток науки був би неможливий, адже прагнення до пізнання передбачає об'єктивне протистояння різних теорій» [цит. за 24, с.118]. Проте, юрист, медіатор, член громадської організації «Львівський центр медіації» Ірина Федорич у своїй статті «Медіація: зміна парадигми вирішення конфліктів» говорить, що не кожні протиріччя ведуть до виникнення конфліктів. Натомість, конфлікт виникає у випадку коли хоча б одна із сторін взаємодії, відстоюючи свої інтереси, заперечує існування інтересів іншої сторони, не визнає чи подавляє їх [24, с.118]. Конфлікт (від лат. Conflictus – зіткнення) – зіткнення протилежно спрямованих цілей, інтересів, позицій або поглядів опонентів – суб'єктів соціальної взаємодії. Кожна сторона робить усе, аби була прийнята її точка зору чи мета, і заважає іншій стороні робити те ж саме [34]. Й. Галтунг охарактеризував конфлікт як «два чи більше індивідів чи груп, що переслідують взаємно конкуруючі цілі з протилежними інтересами та потребами, і наголосив на зв'язку між структурними та поведінковими аспектами конфлікту» [3]. Ф. Глазл визначив соціальний конфлікт як «взаємодію, що включає щонайменше дві сторони (індивіди, групи, держави), принаймні одна сторона, що відчуває відмінності (відмінності, суперечності, несумісність тощо) у сприйнятті, мисленні, уяві, інтерпретації, почутті (симпатії – відраза, довіра – недовіра) та бажання (потреби, завдання, цілі) до іншої сторони таким чином, щоб вони відчували, що потенціал для реалізації їхніх ідей вагомий» [3].

В той же час, у науковій літературі думки стосовно конфлікту, його природи та сутності визначаються по-різному. Наприклад, «Г. Спенсер розглядав конфлікт як необхідне явище в історії розвитку людства, називав стимулом соціального розвитку. М. Вебер визначив конфлікт як боротьбу. Л. Гумплович, Т. Веблен, К. Левін, Г. Зіммель тлумачили його як спір та форму соціалізації індивіда. Р. Парк включав конфлікт до числа чотирьох основних видів соціальної взаємодії поряд зі змаганням, пристосуванням та асиміляцією. Л. Козер розглядав конфлікт як ідеологічне явище, вважав

конфлікт важливим елементом соціальної взаємодії, який сприяє припиненню або зміцненню соціальних зв'язків» [цит. за 34, с.12]. Орієнтуючись на наведені тлумачення, вкотре підтверджується те, що конфлікт явище соціальне. Відповідно, як і всі соціальні явища, конфлікти, як правило, складні і можуть виникати на різних рівнях та в різних сферах, ба більше, не існує жодної системи, де б не відбувалися конфлікти. Крім того, у визначеннях науковців можна простежити позитивний аспект цього явища, а саме його спрямованість на соціальний розвиток, соціалізацію індивіда, та, загалом, на побудову соціальних зв'язків.

Однак, у Бергофському словнику про трансформацію конфліктів йдеться про те, що роль конфлікту як своєрідного рушія соціальних змін можна вважати конструктивною, якщо сторони, які конфліктують визнають легітимність інтересів та потреб усіх учасників, які беруть участь, тобто визнають різноманітність. Таким чином, конструктивні підходи до конфлікту мають на меті створити соціальне та політичне середовище, яке дозволяє вирішити причини конфлікту, а також посилює стійкі та ненасильницькі альтернативи застосуванню сили. В той час як деструктивні підходи характеризуються зусиллями сторін, які конфліктують в односторонньому порядку та ціною інших. М. Дойч припускав, що конфлікт потенційно має індивідуальну та соціальну цінність, його основне питання полягало в тому, як запобігти деструктивним конфліктам [3, с.11].

У контексті розгляду явища конфлікту, важливим є розрізнення двох досить схожих, але в той же час відмінних понять, а саме управління конфліктами та вирішення конфліктів. Звертаючись знову до Бергофського словника щодо трансформації конфліктів, можна описати таким чином: «управління конфліктами (Conflict management) фокусується на тому, як контролювати, поводитись та пом'якшувати відкритий конфлікт та як обмежити потенційний збиток, спричинений його ескалацією. В основному це розуміється як намагання стримувати конфлікт або, у кращому випадку, досягти компромісу, не обов'язково вирішуючи його. Це означає шукати

шляхи конструктивного вирішення конфлікту та прагнути до залучення протиборчих сторін до спільного процесу, який може створити працездатну систему управління їх відмінностями» [3]. Вирішення конфліктів (Conflict resolution), у свою чергу, «зосереджується на глибоко вкорінених причинах конфлікту, насамперед поведінкових, а також на ставленні. Вирішення конфліктів має на меті допомогти сторонам дослідити, проаналізувати, поставити під сумнів та переосмислити свої позиції та інтереси як спосіб виходу із конфлікту» [3, с.18]. Різниця є очевидною, а основна відмінність саме у результаті: управління конфліктами не ставить на меті розв'язання спору, але намагається його тримати під контролем, а у вирішенні конфліктів вже у самій назві закладена конкретна мета – вирішити. Відповідно, для того аби вирішити, необхідно проаналізувати причини, витoki, природу конфлікту, в той час як для управління достатньо розуміти поточний стан конфлікту.

І. Федорич у своїй статті «Медіація: зміна парадигми вирішення конфліктів» зазначає, що коли йдеться про способи вирішення конфліктів зазвичай застосовується один із трьох основних інструментів, до яких належать [24]:

- «влада – здатність примусити кого-небудь зробити щось (сила зброї, положення в ієрархії, харизма, залякування);
- закон і право – офіційна визнана форма влади та примусу, певні незалежні стандарти, що визнані легітимними, щоб визначити, хто має рацію (наприклад, судові рішення);
- переговори засновані на інтересах та потребах, які лежать в основі позицій людей – процес, у якому важливі здатність кожного взяти на себе відповідальність за ситуацію та напрацьовувати рішення, які будуть відповідати інтересам усіх учасників конфлікту, коли немає переможця і переможеного, а є домовленість та певні зобов'язання, які покладені на усіх. Так звана стратегія «win – win» [24].

У продовження розгляду теми конфліктів, варто згадати, що їх можуть поділяти на симетричні та асиметричні [3, с.11-12]:

- у симетричних конфліктах умови, ресурси та контексти конфлікуючих сторін приблизно рівні, вони можуть йти на компроміси щодо вирішення конфлікту відповідно до узгоджених соціальних, політичних чи правових норм і таким чином трансформувати свої правила спільної взаємодії;
- асиметричні конфлікти характеризуються незбалансованими відносинами, нерівним соціальним статусом, нерівним багатством та доступом до ресурсів та нерівною владою [3, с.11-12].

У цьому контексті, та загалом у контексті теми роботи, варто зазначити, що «конфлікт, пов'язаний із наданням медичних послуг – це усвідомлене або неусвідомлене порушення стороною (сторонами), внаслідок дії або бездіяльності, соціальних й/або економічних прав та інтересів суб'єктів правовідносин, передбачених й охоронюваних відповідним законодавством, пов'язаних з наданням медичних послуг» [42]. Часто, конфлікти у сфері охорони здоров'я є саме асиметричними, хоча б через те, що, безсумнівно, споживачі/отримувачі медичних послуг та медичної допомоги є менш обізнані та менш свідомі процесів, суті та функціонування цієї сфери.

Часто на цьому підґрунті відбуваються спори, які намагаються вирішити через суд. Судові засідання зумовили виникнення та використання альтернативних методів вирішення спорів. Завдяки цьому, ініціатива застосування механізмів альтернативного вирішення спорів була реалізована і успішно використовується в різних правових сферах. Є різні трактування цього поняття, проте всі вони зводяться до ключового моменту, пов'язаного із уникненням суду, вирішенням спору поза судом, відповідно, і функціонує така назва – альтернативне вирішення [18].

Альтернативне вирішення спорів (Alternative dispute resolution) забезпечує конфіденційний та альтернативний метод вирішення судових спорів, що дозволяє уникнути звернення до суду [1]. «Альтернативне вирішення спорів – це процес, коли нейтральна третя сторона – посередник – допомагає сторонам, які втягнулися в суперечку, дійти згоди» [11].

Слід зазначити, що існують різні види альтернативного вирішення суперечок, наприклад як переговори – врегулювання спору безпосередньо сторонами без участі інших осіб, неформальний арбітраж – розв’язання спору за допомогою незалежної нейтральної особи – арбітра, який виносить обов’язкове для сторін рішення [42, с. 124], примирення, медіація, що залежно від правової системи були належним чином реалізовані в цивільному, сімейному і навіть кримінальному праві. Всі вони спираються на посередництво, яке набуває все більшої популярності та виступає провідною альтернативою. Використання посередництва у спорах між органами державної влади та приватними організаціями, між адміністративними органами та приватними сторонами (громадянами). Під «посередництвом» мається на увазі форма практики, яка об’єднує різних представників зацікавлених сторін, щоб вислухати проблеми один одного, дізнатися про ситуації у різних сферах та домовитися про угоду, знайти консенсус щодо напрямів дій, які вони потім можуть реалізувати [4, с.514; 18].

Робота присвячена розгляду саме медіації як способу вирішення конфліктів, тому варто детально розібрати це поняття, процес та особливості.

Перш за все, у «Проекті Закону України про медіації № 3504 від 19.05.2020» говориться: «медіація – це добровільна, позасудова, конфіденційна, структурована процедура, під час якої сторони за допомогою медіатора (медіаторів) намагаються врегулювати конфлікт (спір) шляхом переговорів» [39].

У Бергофському словнику про трансформацію конфліктів зазначається, що медіація спрямована на досягнення згоди між сторонами шляхом переговорних процесів [3, с.50].

Досить детально подано визначення у статті «Медіація: процедура врегулювання спорів за взаємною згодою сторін»: «медіація (англ. Mediation – посередництво) – вид альтернативного врегулювання спорів, метод вирішення спорів із залученням посередника (медіатора), який допомагає сторонам конфлікту налагодити процес комунікації і проаналізувати

конфліктну ситуацію таким чином, щоб вони самі змогли обрати той варіант рішення, який би задовольняв інтереси і потреби усіх учасників конфлікту» [27]. Отже, медіація передбачає структурований процес комунікації учасників конфлікту за участі медіатора, незалежного посередника, який забезпечує процедуру медіації, дотримання принципів медіації та допомагає сторонам у налагодженні ефективної комунікації [24, с. 118-119]. Важливо звернути увагу на те, що у ст. 2 Проекту Закону України говориться, що «медіація може проводитися як до звернення до суду, третейського суду, міжнародного комерційного арбітражу, так і під час судового, третейського чи арбітражного провадження або під час виконання рішення суду, третейського суду чи міжнародного комерційного арбітражу» [39]. Тобто, це говорить про те, що є можливість розпочати процес на будь-якому етапі, обмежень не передбачається.

Всі науковці, практикуючі медіатори та прихильники цього способу вирішення конфліктів одностайно наголошують на тому, що цінність медіації як процесу полягає, перш за все, у її принципах. Загалом, у загальноприйнятих стандартах та у статтях 3 – 8 Проекту Закону України про медіацію від 19 травня 2020 року виділяють чотири основні принципи, на яких ґрунтується медіація, а саме [39]:

- 1) принцип добровільної участі;
- 2) конфіденційності інформації, отриманої під час медіації, та щодо факту медіації;

- 3) незалежності та нейтральності, неупередженості медіатора;

- 4) самовизначення та рівності прав сторін медіації [39].

Під добровільною участю мається, перш за все, добровільне волевиявлення сторін медіації, можливість припинити процес медіації у будь-який час без додаткових зобов'язань. Також важливим фактом є те, що згода на участь та безпосередньо участь тієї чи іншої сторони у процесі медіації в жодному разі не вважається проявом її слабкості, визнання вини чи прийняттям вимог іншої сторони без попереднього обговорення.

Конфіденційність – це ще один невід’ємний принцип, оскільки вся інформація, що стосується медіації, самого факту проведення процесу, факти та обставини, що стали відомі під час медіації, висловлені судження та пропозиції сторін медіації щодо врегулювання конфлікту (спору), зміст угоди за результатами медіації не можуть виноситися за межі кола осіб, присутніх під час проведення медіації, якщо інше не передбачено договором чи може заподіяти шкоду іншим фізичним особам. Принцип незалежності та нейтральності, неупередженості медіатора є надзвичайно важливим, бо за визначенням «медіатор – це незалежна, нейтральна, неупереджена фізична особа, яка проводить медіацію і не має повноважень щодо прийняття рішення по суті конфлікту (спору)» [39]. Принцип самовизначення та рівність прав сторін медіації полягає у тому, що сторони медіації самостійно обирають медіатора або кількох медіаторів чи організацію, що забезпечує проведення медіації, вони самостійно вирішують стосовно якого ряду питань буде розгортатися обговорення, а також самі визначають альтернативи вирішення конфлікту та пропонують зміст угоди за результатами медіації, строки та способи її виконання. Окрім цього, у процесі медіації сторони є рівними між собою, незважаючи на вік, посаду, авторитет, тощо, кожній з них повинні бути надані рівні можливості для висловлювання своєї позиції [39].

Виходячи із визначень та принципів медіації, очевидно, що процес медіації є неможливим без професійного підготованого медіатора. Медіатор полегшує процес спілкування між сторонами, допомагає глибше зрозуміти їхні позиції та інтереси, шукає ефективні шляхи вирішення проблеми, надаючи можливість сторонам дійти власної згоди [27].

Загалом, у контексті розгляду персони медіатора, здається необхідним розкрити поняття, які стосуються посередництва як такого та проведення зустрічей, спрямованих на врегулювання спорів (як групових, так і двосторонніх). Для їх огляду, використано рекомендації для використання, викладені у посібнику за дорученням Федерального міністерства економічного співробітництва і розвитку Німеччини (BMZ) [36]:

Таблиця 1.1 Порівняльний аналіз основних термінів [36]

Фасилітація	Модерація	Медіація
<ul style="list-style-type: none"> • базується на роботі з групою; • мета спрямована на прояснення і досягнення групою поставлених цілей; • структура фасилітованого процесу гнучка і за потреби може змінюватися в ході процесу; • будується на відносинах, на залученості у процес, прагне сприяння покращити відносини між сторонами. 	<ul style="list-style-type: none"> • стосується групових і двосторонніх процесів; • мета спрямована на організацію процесу пошуку рішень з дотриманням правил в умовах обмеженого часу; • структура модерованого процесу визначена заздалегідь; • основним інструментом модерації є візуалізація. 	<ul style="list-style-type: none"> • передбачає дві сторони по одному представнику; • мета спрямована на досягнення згоди між сторонами через переговорні процеси; • чітка поетапність процесу; • візуалізація є одним з інструментів.

«Фасилітація – це професійна організація процесу групової роботи, спрямована на прояснення і досягнення групою поставлених цілей. Процес фасилітації призводить до підвищення ефективності групової роботи, залучення та зацікавленості учасників, розкриттю їх потенціалу. Модерація – це професійна організація процесу групової роботи з визначеною метою та структурою процесу. Процес модерації призводить до прийняття рішення або іншої мети, коли немає сильних наявних протиріч, а час є обмеженим» [36, с. 35]. Можна сказати, що ці два поняття, безпосередньо стосуються процесу, але їх результати призводять до різного: фасилітація будується на відносинах, на залученості у процес, в той час як модерація спрямована на конкретний продукт, рішення. Фасилітація базується на роботі з групою, в той час як медіація передбачає дві сторони по одному представнику. Модерація – це поняття, яке напряду стосується і групових, і двосторонніх процесів, оскільки основним спрямуванням його є організація з дотриманням правил в умовах обмеженого ресурсу часу. «Фасилітатор/модератор – це професіонал, який забезпечує успішну групову комунікацію. Він забезпечує дотримання правил зустрічі, процедур та регламенту і дозволяє учасникам сесії сконцентруватися на меті та змісті зустрічі. В цьому процесі фасилітатор/модератор може не бути експертом з того питання, що обговорюється, або на час сесії не брати на себе роль експерта.» [36, с. 35]. Відповідно до тлумачення, роль фасилітатора чи то медіатора як посередника, який працює зі сторонами напряду полягає у створенні безпечного простору для всіх сторін спілкування, а основне завдання посередника зосереджене на тому, щоб допомагати вирішити поставлене завдання без втручання у зміст. Предметом уваги фасилітатора/медіатора на різних етапах діалогу є: процес, зміст, відносини. І, власне, відновлення або покращення відносин відіграє ключову роль для успішного завершення процесу та подальшої взаємодії. В умовах затяжних конфліктів роль посередника, як правило, покладається на сторонніх осіб,

зовнішніх, хоча інсайдери також можуть виконувати цю роль, якщо їм вдасться здобути і зберегти довіру [3, с.50; 18].

Також, у контексті розгляду медіації, її характеристик та принципів, видається важливим зробити порівняння цього альтернативного способу вирішення конфліктів з іншими, а також зі звичними для нас у сучасних реаліях поняттях «дискусія» та «діалог». Оскільки термін «діалог» широко вживається у прив'язці до будь-яких проявів комунікації з людьми, це поняття використовується в різних значеннях та в різних сферах життя вже протягом багатьох років, але все ж єдиного тлумачення не сформульовано. Крім того, як зазначає керівник Центру досліджень медіації та діалогу, Національний університет «Києво-Могилянська академія» Т. Кисельова у своїй статті «Поняття та основні тренди діалогу як механізму вирішення конфліктів і прийняття рішень в Україні» вони часто використовуються як синоніми: «проведення діалогів третіми сторонами підпадає під поняття «медіація миру», оскільки воно має багато спільного з медіацією, особливо її фасилітаційний стиль» [цит. за 24, с. 237]. У той же час, головна мета діалогу – навчитися більше та краще зрозуміти погляди та потреби опонента і тим самим трансформувати відносини, створити довіру і, таким чином, сформувати основу для подальших домовленостей, а медіація намагається досягти істотних домовленостей, які вирішують основні проблеми конфлікту [2, с.6]. Науковці Консорціуму з Дослідження Конфліктів стверджують, що «на відміну від медіації, в якій метою, зазвичай, є врегулювання суперечки, мета діалогу, як правило, просто покращити міжособистісне розуміння та довіру» [цит. за 24, с. 237]. Г. Сандерс зазначає, що метою діалогу є змінені відносини, а метою ж переговорів та посередництва є зафіксована формальна письмова угода: «Результат переговорів є визначальним і таким, що задовольняє інтереси через конкретні спільно узгоджені домовленості, тому для проведення переговорів потрібні сторони, які готові досягти згоди. Переговорні угоди, як правило, пов'язані із матеріальним – тим, що можна поділити, визначити різними способами» [10; 18].

Дослідники з Програма розвитку ООН у своєму матеріалі «Чому діалог має значення для запобігання конфліктам та побудови миру» (оригінальна назва «Why dialogue matters for conflict prevention and peacebuilding») зосереджують увагу на тому факті, що «процес медіації, як і інших форм врегулювання конфліктів може бути кропітким, повільним і поступовим, і тривати від десяти хвилин до десяти років – одноразові втручання дуже часто не допомагають вирішити глибоко вкорінені причини конфлікту або повністю вирішити складні питання» [17, с. 3].

У контексті пошуку розбіжностей медіації між іншими механізмами альтернативного вирішення спорів, варто звернутися до поняття «консенсус» та способів його досягнення. Можна сказати, що це є допоміжний інструмент у медіації. Під ним розуміється «принцип, метод, процедура одностайного прийняття рішень на основі подолання розбіжностей у результаті виявлення і визнання спільних інтересів та досягнення згоди щодо них. Консенсус ґрунтується на врахуванні думок кожної зі сторін, визначенні в їхніх позиціях того спільного, що об'єднує сторони. Результатом є вироблення загальноприйнятого рішення, яке коли й не підтримується всіма беззастережно, то й ніким не може бути відкинута» [20]. Як визначається в роботі доктора Н. Роперса із Фонду «Бергхоф», що медіація передбачає рівність та мету визначити спільну мову і домовитися [9, с.6]. Між медіацією та арбітражем є дві ключові відмінності, які полягають, по-перше, у тому, що сторони зберігають контроль над вирішенням спору, по-друге, посередник (медіатор) не перебирає на себе повноваження з прийняття рішень. В арбітражі результат залежить від чинного законодавства, а у процесі медіації він визначається волею сторін, які можуть зважати й на інші чинники, наприклад, на їхні комерційні інтереси. Тож часто кажуть, що медіація ґрунтується на інтересах, тоді як арбітраж – на праві [27]. Окрім цього, медіація може розглядатися як кращий вибір серед інших способів вирішення конфлікту, за умови, що сторони або одна з них мають обмежений час, хочуть мінімізувати витрати на врегулювання того чи іншого спору та задокументувати

домовленість. Більше того, варто завжди пам'ятати про принцип конфіденційності. Коли конфіденційність для сторін є важливою – це завжди про медіацію. Також, нерозголошення про процес, рівність та самовизначеність сторін можуть сприяти відновленню партнерських відносин в подальшому [27].

Таким чином, медіація як один із альтернативних способів врегулювання спорів має свою особливість, на відміну від інших способів вирішення конфліктів, зокрема, це її спрямованість на пошук рішення, яке влаштуватиме обидві сторони шляхом залучення професійного посередника, але який не уповноважений приймати рішення замість сторін. Тобто, сторони, навіть залучаючи медіатора лишаються відповідальними за свої домовленості.

1.2. Огляд літератури за темою дослідження

Сфера охорони здоров'я є дуже сенситивною та, в той же час, досить конфліктною, враховуючи всю її специфіку та складність. Конфлікти у будь-якій сфері, а тим паче у сфері охорони здоров'я дуже важко вирішувати шляхом суперечок та деструктивного діалогу, при цьому враховуючи інтереси сторін та з мінімальними втратами для них. Існує дисбаланс у знаннях між постачальником медичних послуг та споживачем, що може сприяти сумнівам та невизначеності щодо лікування та результатів. Не дивно, що конфлікти та суперечки можуть розвиватися між медичними працівниками і пацієнтами та їх найближчими родичами [16]. Також, не варто забувати про інших стейкхолдерів, задіяних у діяльності та функціонуванні сфери охорони здоров'я, а саме, виконавчі органи влади (Міністерство охорони здоров'я), лабораторії, страхові та фармацевтичні компанії, тощо.

Спори в охороні здоров'я можуть виникати з різних причин. Важливим аспектом надання якісної медичної допомоги є сервісний. До нього зазвичай

відносять облаштування лікарень, встановлення сучасного обладнання, здійснення ремонту, покращення інфраструктури, а також комунікація у закладах охорони здоров'я. Власне, низький рівень сервісу, ба більше, часто його відсутність є однією з безлічі проблем медицини та загалом сфери охорони здоров'я в Україні. Це є своєрідним наслідком радянських часів та усталеного так званого менталітету громадян та представників влади. У порівнянні з європейськими країнами експерти та навіть пересічні громадяни помічають значні відмінності, адже на заході комунікація медичного персоналу і пацієнта, облаштування палат і загалом умови лікарень та безпосередньо надання медичних послуг перебувають на одному рівні і враховуються у процесі побудови та функціонування системи охорони здоров'я. Керівник однієї із вінницьких приватних клінік висловив свою думку: «Українці показали, що платити за медичні послуги готові, інакше б не звертались до приватних лікарів і недержавних медичних клінік, а ходили б у державні медичні заклади. В приватних клініках люди отримують те, що не можуть отримати у державних медичних закладах, люди прагнуть до сервісу, до якісних послуг, які в свою чергу надають досвідчені лікарі. До того ж, якщо лікар бере гроші за свої послуги – він має гарантувати і результат» [23; 19].

Погоджуючись із думкою М. Кравчук, що в розумінні медицини «сервіс» – це налагоджена робота усього, з чим стикається пацієнт у процесі отримання медичної послуги. Починаючи з привітання на рівні рецепції чи запису через колл-центр, закінчуючи отриманням Акту про надання медичних послуг. Коли пацієнт отримує медичну послугу та здійснює оплату за неї, навіть підсвідомо він чи вона намагається «виправдати» вартість цієї послуги. І виправданою вона буде лише у тому випадку, коли пацієнту було комфортно на усіх етапах отримання медичної послуги. Досягнути цього можливо тоді, коли створені певні умови. До таких умов належать [30, с.10]:

- «коли персонал розуміє чи намагається зрозуміти, що для пацієнта важливо;
- коли персонал чує пацієнтів;

- коли персонал реагує на прохання та побажання пацієнтів;
- коли персонал зробить все від нього залежне, заради задоволення потреб пацієнтів» [30, с.10].

Також, продовжуючи розглядати питання про причини спорів та їх суть у сфері охорони здоров'я, можна звернути увагу, для прикладу, на такі: претензії з боку пацієнтів щодо їхньої безпеки; спори між лікарями, цілими відділеннями та персоналом; спори, пов'язані із продажем лікарських засобів у межах лікарні; спори щодо відшкодування пацієнтам; спори щодо управління ризиками, зокрема, щодо страхування, що стосується питань про відповідальність за завдану шкоду [15].

Беручи до уваги процеси реформування сфери охорони здоров'я, поступове її наближення до людей, необхідно застосовувати різні механізми для того, аби зменшувати кількість конфліктних ситуацій та якомога менше вдаватися до судового вирішення спорів. Таким чином, постає питання про ефективний механізм розгляду скарг, вирішення спорів і конфліктів, що виникають в системі надання медичних послуг. Як зазначають науковці, орієнтовно 40-60 % скарг по міжнародній статистиці вимагають лише роз'яснення, можливості отримання професійної інформації пацієнтом [25]. Власне, медіація надає умови для відкритості всіх сфер життєдіяльності, сфери охорони здоров'я, зокрема. Саме тому, цьому інструменту приділяється все більше уваги. Адже медіація актуалізується не лише як механізм вирішення конфліктів, а і як засіб комунікації із різними сторонами (стейкхолдерами). Перевага медіації полягає у тому, що вона допомагає кожній зі сторін конфлікту (спору) усвідомити свої реальні інтереси і зробити так, щоб їх можна було поєднати, іншими словами – знайти консенсус. Нагадуючи, медіація – це процедура примирення конфлікуючих сторін шляхом їхнього вступу в добровільні переговори за участю третьої нейтральної сторони – медіатора (посередника) з метою досягнення взаєморозуміння й складання договору, що вирішує конфліктну ситуацію [32].

Протягом багатьох років процеси із залученням посередників спиралися на інтереси в переговорах за принципом, що сторони можуть найкраще досягти своїх цілей, прагнучи зрозуміти перспективи та інтереси інших сторін. Посередники наполегливо працювали, щоб допомогти сторонам таких переговорів здобути усвідомлення того, чого вони не знають чи про що не задумувалися в контексті конкретної ситуації, розвивати цікавість про інших і намагатися «пройти мило в чужому взутті», підвищити їх здатність успішно вирішувати складні конфлікти. Переговори на основі інтересів покладаються на створення цінності для всіх переговорників шляхом розширення меж сфери переговорів, висвітлення та інтеграцію інтересів за допомогою інноваційних рішень, які сприяють інтенсивним дискусіям [12]. Ключовим елементом будь-якого посередництва є процес визначення які категорії зацікавлених сторін повинні брати участь у обговореннях і хто повинен представляти ці інтереси. Н. Роперс у своїй праці про роль діалогових проектів зазначає, що прихильники альтернативного вирішення спорів висунули шаблон із чотирьох етапів реагування на конфлікти шляхом спілкування. Перший з них стосується формулювання різних точок зору всіх сторін, які залучені якомога чіткіше, забезпечення взаємного визнання їх, що сприяє виявленню суті конфлікту. Другий етап зосереджений на роздумах про основні потреби та страхи учасників, їхні цінності, досвід конфлікту та очікування від проведених обговорень. Третій етап присвячений виявленню спільних інтересів та подібних потреб та страхів. Окрім цього, він також може бути спрямований на започаткування своєрідного співробітництва з менш суперечливих питань (на основі спільних потреб). Четвертий етап вимагає тривалого періоду підготовки, а також формування особистої впевненості сторін. Він передбачає обговорення підходів та ідей щодо вирішення суттєвих суперечок, роздумів про те, як ці підходи та ідеї можуть бути реалізовані, а потім ініціювання практичних заходів щодо їх вирішення [8, с.15]. По суті, цей поетапний процес накопичує різні думки, погляди, ідеї, виявляє потреби, проблеми, потім відбувається їх структурування, більш чітке формулювання, пошук спільного

для різних груп, а далі вже ґрунтовне детальне обговорення можливості врегулювання того чи іншого питання, пошук варіантів рішення і, безпосередньо, формулювання практичних порад та рекомендацій для реалізації напрацьованих ідей та підходів. Можна сказати, що тут працює метод індукції, що охоплює представників різних зацікавлених груп.

Зважаючи на вищеописані факти, можна сказати, що спори між лікарем і пацієнтом передусім лежать у площині якості медичної допомоги, а тому можуть бути вирішені «на місці», звернувшись до керівника закладу охорони здоров'я. Та все ж, медіація саме в медичних спорах є альтернативним способом вирішення спорів, використання якого сприяє врегулюванню спірних питань, непорозумінь та конфліктів між пацієнтами, які незадоволені якістю медичних послуг, та медичними установами або ж безпосередньо лікарями, залучаючи посередника, який виступає незалежною та неупередженою особою – медіатором [42].

Загалом, медіація як інструмент вирішення спорів є новою у нашому суспільстві, а тим паче у сфері охорони здоров'я. Проте, вирішення спорів за допомогою медіації є актуальним майже у всьому світі. До прикладу, за допомогою застосування медіації до фінансових судів Німеччини доходить лише 5% конфліктних ситуацій, а у Франції – 2% [21]. Наразі Україна тільки стає на цей шлях. Розробленість та дослідженість цієї теми є досить низькою в Україні, хоча у Києві вже створений Український Центр Медіації [44], який активно надає освітні послуги та готує фахівців-медіаторів. Також в Україні створений Центр Медичного та Репродуктивного права [45], в якому надаються послуги з медіації для врегулювання медичних конфліктів.

Станом на теперішній час, законодавством України процедура медіації не передбачена, проте практика вирішення конфліктів (спорів) шляхом медіації поступово збільшується у всіх сферах. Більше того, ст. 124 Конституції України встановлює: «законом може бути визначений обов'язковий досудовий порядок урегулювання спору» [29]. Від 2010 року, українські медіатори, заручившись підтримкою представників влади

зареєстрували у Парламенті низку законопроектів про медіацію. Наприклад, у 2015 році було зареєстровано законопроект «Про медіацію» № 3665 від 17.12.2015 року [40], але 05.10.2016 року був знятий з обговорення на сесії Верховної Ради України [42]. Та все ж, 19.05.2020 року було зареєстровано оновлений Проект Закону України про медіацію № 3504 [39].

Варто зазначити, що 07.08.2019 року Міністром юстиції України від імені України було підписано Конвенцію Організації Об'єднаних Націй про Міжнародні угоди про врегулювання спорів за результатами медіації – Сінгапурська конвенція про медіацію. Україна стала однією з 46 країн-підписантів цього важливого міжнародного договору. Для того, щоб ратифікувати та імплементувати Конвенцію, Україна повинна прийняти спеціальний закон, який визначатиме основні положення, зокрема, щодо сфери застосування медіації, процедури її проведення та статусу медіаторів [37].

Таким чином, можна сказати, що медіація набуває нових обрисів, нових можливостей, враховуючи реформаційні процеси, які тривають в Україні у різних сферах. Більше того, наразі вже є «послуга», яка має ціновий еквівалент та може розвиватися з подальшими перспективами, практики зазначають, що запит та зацікавленість від людей різних професій є, а це свідчить про реальну успішність медіації як способу врегулювання спорів.

1.3. Міжнародний досвід застосування медіації: особливості у сфері охорони здоров'я

На сьогоднішній день медіацію можна назвати однією із найбільш поширених способів урегулювання спорів у багатьох країнах світу. Наприклад, ця практика активно розвивається у таких країнах як США, Великобританія, Іспанія, Австрія, Німеччина, Канада, Нова Зеландія та інших. Є низка країн-сусідів, де прийнятий відповідний закон. Для прикладу, у

Молдові є Закон «Про медіацію» від 2007 року, у РФ діє Федеральний Закон Російської Федерації «Про альтернативну процедуру врегулювання спорів за участі процедури медіації» від 2011 року, також у Казахстані прийнято Закон «Про медіацію» У 2011 році, а у 2013 році – у Білорусії [41].

І опираючись на світову статистику, більшість процесів медіації завершуються успішно, про що свідчить той факт, що сторони, які конфліктували в подальшому не повертаються до судового вирішення спору. Крім того, лише близько 5% досягнутих під час медіації домовленостей не виконуються сторонами. Але, вивчаючи причини такого невиконання, досвідчені медіатори стверджують, що таке відбувається у випадках недостатньої підготовки медіатора або допущеної процедурної помилки. Та все ж, вищевказаний показник не може зрівнятися з рішеннями судів, які зазвичай тривають дуже довго, у примусовому порядку через виконавчі служби змушує виконувати настанови. А це, в свою чергу, спричиняє додаткові труднощі та затрати [28]. Тому, поширення та розвиток застосування медіації у різних куточках світу пояснюють в першу чергу тим, що цей спосіб налічує ряд важливих переваг у порівнянні з іншими альтернативними способами врегулювання спорів. До таких переваг відносяться принципи медіації, які були описані у попередніх підрозділах.

Розглянемо медіацію у США, оскільки в цій країні вона набула значної популярності, враховуючи, що поряд з цим способом врегулювання конфліктів, існує Національний інститут вирішення конфліктів, який займається розробкою нових методів медіації, а також діють приватні і державні служби медіації, Федеральна служба посередництва та примирення займається професійним підбором службовців і миттєвому реагуванні на конфліктні ситуації на початкових етапах їх розвитку. Говорячи про медіацію у сфері охорони здоров'я у США, кілька медичних центрів використовували посередництво для відвернення потенційних судових позовів. Зокрема, Університет Мічигану прийняв процедури посередництва у 2002 році та включив у свою угоду про медичну допомогу як умову лікування такий пункт,

що пацієнти погоджуються спробувати посередництво, перш ніж розпочати судовий процес за будь-яким потенційним позовом. Як результат, університету вдалося зменшити вимоги на 60% і скоротити час розгляду претензій з двадцяти місяців до дев'яти лише за п'ять років [46]. Як приклад застосування медіації в США у медичних спорах варто навести приклад однієї із взірцевих медичних закладів світу – клініки Мейо (Mayo Clinic) [6]. В цій клініці вся діяльність у будь-якому напрямку побудована на принципі «потреби пацієнта понад усе» – це цінність та головний аспект культури. У клініці Мейо передбачений спеціальний навчальний курс для лікарів про навички спілкування з пацієнтами. Основна ідея, закладена в цьому навчальному курсі пов'язана із навчанням лікарів вислуховувати пацієнта, не перериваючи його, а навпаки, задаючи питання: «Ви можете розповісти ще що-небудь?». Як зазначають самі працівники клініки та науковці, які цікавляться цим питанням, що такі курси, які навчають технікам активного слухання демонструють нечувані результати та допомагають побачити реальні потреби та інтереси пацієнтів. Відповідно, сприяючи підвищенню якості надання медичної допомоги та удосконаленню сервісу [30, с.14].

Іншою країною, де активно застосовують медіацію для врегулювання спорів у різних сферах є Великобританія. Омбудсмен Служби охорони здоров'я Великобританії, розглядаючи скарги на сферу охорони здоров'я, заявив, що «погана комунікація з пацієнтами та їхніми сім'ями лежить в основі того, що щось йде не так» [5]. Виходячи з цього, зрозуміло, що складна інформація може і повинна надаватися зрозумілим способом. Медіація цілком задовольняє цю потребу, і ось у Великобританії проводять навчання з медіації для медичних працівників, що допомагає на практиці полегшити розмови між пацієнтами, родичами та іншими медичними працівниками. Особливістю є те, що особлива увага приділяється навчанню не самих лікарів, як безпосередніх практиків у цій сфері, а реєстраторів, консультантів, медсестер, тощо. Також, цікавим фактом є те, що також окрема увага приділяється навчанню з медіації працівникам відділення педіатрії та неонатології [5].

Ще однією країною, де розвивається медіація є Іспанія. «В Іспанії медіація чітко виокремилась у науку та сферу професійної діяльності з 1979 року, коли створено перший Інститут медіації, арбітражу та примирення, який підпорядковувався Міністерству Праці. Інститут ефективно розвинув методи примирення конфліктуючих сторін, які почали використовувати в обов'язковому порядку перед судовими слуханнями. З 1980 року функції названого інституту впроваджено в усіх 17-ти Автономних Об'єднаннях Іспанського Королівства (аналогі вітчизняних областей)» [цит. за 22]. Як зазначається у роботі «Популяризація медіації як альтернативного способу вирішення медичних спорів: досвід Іспанії», він базується на багатій історичній традиції залучення третьої незалежної сторони для вирішення конфліктів, що також має відображення в системі професійної освіти. Цікаво те, що, альтернативні методи вирішення спорів закладені в навчальні програми для студентів різних рівнів. Більше того, багато університетів пропонують для вивчення окремі спеціалізації з медіації. Для закріплення здобутих в університеті знань, вищі навчальні заклади підтримують партнерство та співпрацюють з організаціями, які спеціалізуються на врегулюванні конфліктів. Такий підхід допомагає студентам практикувати теоретичні знання у навичках медіації ще під час навчання, а саме під час навчальної практики. Також, особливим аспектом іспанського досвіду медіації є те, що медіатори повинні мати державну ліцензію або відповідний досвід на професійну діяльність, мінімум визначену годин стажування у спеціалізованих закладах та бути в Реєстрі медіаторів [22].

Говорячи про фахівців-медіаторів саме у сфері охорони здоров'я Іспанії, то вони мають потребу вивчення додаткових курсів, які спрямовані на підвищення володіння медичними термінами, основами законодавства, тощо задля кращого розуміння системи та ефективної модерації процесу медіації у реальних умовах. Ще однією важливою закономірністю, поширеною в Іспанії є спеціальні курси з медіації, які підготовані для лікарів-студентів та спрямовані на вивчення методик прогнозування та передбачення потенційних

конфліктів з пацієнтами, вміння запобігати ескалації конфліктів, ефективно взаємодіяти з пацієнтами в умовах різних емоційних станів та обставин [22].

У контексті розгляду цього підрозділу, можна навести кілька цікавих фактів з різних країн світу. Для прикладу, Пакистан застосовує для вирішення конфліктів процедуру, яка називається «джирга». Вона швидше працює за аналогом відомого нам арбітражу, оскільки сторони обирають медіатора у особі релігійного лідера, який вислуховує позиції обох сторін та створює джиргу – своєрідну комісію, до складу якої входять місцеві старійшини. Вони приймають рішення, яке має озвучити сторонам медіатор. Особливістю є рівень виконання такого рішення, тому що він залежить від авторитетності впливу обраного медіатора та громади загалом [31].

Також, «у Китаї працює Народний комітет медіації, який щорічно вирішує понад 7 мільйонів спорів у містах, та у сільських місцевостях» [31].

Медичне посередництво зростає в Південній Африці. Приблизно чверть усіх медіаторів, які навчаються та працюють в країні, є саме медичними медіаторами. Це пов'язано з тим, що вирішувати спори є досить довгим та дорогим процесом у цій країні, як і у багатьох інших, тому рекомендують направляти суперечки до посередників, тобто медіаторів. Р. Шузєральд зазначає, що управління охорони здоров'я знаходяться у фінансових негараздах. Наприклад, у найбагатшій провінції країни Гаутенг, з січня 2015 року, міністерству охорони здоров'я довелося виплатити понад 1 мільярд (75 мільйонів доларів США) на претензії щодо медичної недбалості [13].

Серед Європейських країн, наприклад, медіація використовується у Німеччині, зокрема, «у липні 2012 року набрав чинності Закон Німеччини «Про підтримку медіації та інших процедур позасудового врегулювання конфліктів», прийнятий на виконання Директиви Європейського парламенту «Про деякі аспекти медіації в цивільних і комерційних справах» від 21 травня 2008 року № 2008/52 / ЄС. Сфера вирішуваних спорів у Німеччині є широкою включає: корпоративні спори, трудові конфлікти, сімейні та спадкові спори, медіацію між жертвою та кривдником, спори щодо будівництва, банкрутства,

страхування, інтелектуальної власності, охорони здоров'я, адміністративні відносини, охорону довкілля». Окрім того, варто зазначити таку особливість, що в Німеччині взагалі немає жодних обмежень щодо того, хто може бути медіатором. Для цього не потрібно спеціальної освіти, певного віку чи внесення до реєстру – доступ до цієї професії є необмеженим. [34, с.75].

Досліджуючи міжнародний досвід щодо застосування медіації, важливим аспектом є також досвід ведення реєстрів медіаторів. У різних країнах веденням реєстрів опікується різний суб'єкт. Представники Львівського центру медіації виокремили три основні тенденції щодо суб'єкта ведення реєстру [33]:

- 1) «державний орган (міністерство юстиції, суд чи інший існуючий або спеціально створений орган) – Грузія, Греція, Хорватія та інші;
- 2) монополія однієї неурядової організації – Латвія, Великобританія, Австралія;
- 3) ведення реєстру медіаторів необмеженою кількістю організацій – Чехія, Франція, Ірландія» [33].

Загалом, виходячи із вище описаного досвіду застосування медіації у різних країнах світу, зокрема, у сфері охорони здоров'я, можна зробити висновок про те, що все ж особливість та складність цих конфліктів полягає в тому, що ключовими елементами, на яких зосереджений процес врегулювання конфліктів – це життя та здоров'я людини. Часто виникають ситуації, коли пацієнти чи їхні родичі висловлюють незадоволення щодо якості отриманих послуг, щодо поведінки та ставлення медичного персоналу, звинувачують лікарів у медичних помилках. Безперечно, не можна всі конфлікти віднести до медіабельних, тобто таких, що піддаються процесу медіації, більше того, не всі з них можуть бути вирішені під час обговорення з представниками адміністрації закладу охорони здоров'я. Тому, як показує світовий досвід, що нейтральна, зовнішня третя сторона має більше довіри від пацієнтів, через це є більша імовірність вирішення спору. Крім того, важливим є зазначити, що переважна більшість домовленостей, закріплених після медіації виконуються

сторонами, у порівнянні із примусовими заходами, які мають місце після судових рішень [22].

Орієнтуючись на описані кейси в різних країнах, стає очевидним, що впровадження медіації та наповнення сфери охорони здоров'я професіоналами, фахівцями-медіаторами забезпечується завдяки навчальним програмам, курсам, які спрямовані не лише на студентів медичних навчальних закладів, а ще і на лікарів, медичних працівників, реєстраторів, консультантів, тощо. Це є дуже важливим, як зазначають представники цих країн, оскільки без належної підготовки та перманентного процесу удосконалення своїх навичок працювати у сфері охорони здоров'я є дуже складним завданням, та може негативно відбиватися не лише на пацієнтах, а і безпосередньо на працівнику.

Загалом, Центр ефективного вирішення спорів (ЦЕВС) визначає «медіацію» так: «медіація являє собою гнучкий конфіденційний процес, в якому нейтральна сторона активно допомагає сторонам конфлікту дійти згоди щодо спору чи суперечки шляхом переговорів, при цьому сторони повністю контролюють процес прийняття рішення щодо врегулювання спору та умови його вирішення» [цит. за 43, с.32].

Крім того, ще однією важливою відмінністю медіації від інших форм є те, що у результаті проведення цього процесу немає переможців. Нельсон Мандела колись сказав: «Конфлікти вирішуються за допомогою змін, які були немислимі на початку» [17].

Висновки до розділу 1

Отже, у розділі було описано різні розуміння поняття конфлікт, його формулювання різними авторами. Орієнтуючись на наведені тлумачення, вкотре підтверджується те, що конфлікт явище соціальне. Відповідно, як і всі соціальні явища, конфлікти, як правило, складні і можуть виникати на різних рівнях та в різних сферах, ба більше, не існує жодної системи, де б не відбувалися конфлікти. Беручи до уваги процеси реформування сфери охорони здоров'я, поступове її наближення до людей, необхідно застосовувати різні механізми для того, аби зменшувати кількість конфліктних ситуацій та якомога менше вдаватися до судового вирішення спорів. Власне, на базі цього і виникає потреба та попит на знаходження та застосування так званих альтернативних способів врегулювання спорів, позасудових, які спрямовані на комунікацію та ведення бесід, а не констатацію факту «винен» / «виправданий».

Медіація – спосіб врегулювання спорів з чітко визначеною поетапністю та за допомогою залучення третьої сторони посередника, який у своїй роботі керується визначеними правилами та принципами. Основним для медіатора є його нейтральність та неупередженість, він не може бути на стороні когось із учасників процесу, підтримувати його. Більше того, особливістю цього способу вирішення конфліктів є те, що сторони, які залучені у процес мають самостійно домовитися про рішення, брати на себе відповідальність за виконання цих рішень та домовленостей, а медіатор, в свою чергу, використовуючи низку технік, ставлячи ряд запитань допомагає зорієнтуватися в якому напрямку рухатися для досягнення консенсусу між сторонами.

Виходячи із опрацьованого матеріалу, опираючись на світову статистику, більшість процесів медіації завершуються успішно, про що

свідчить той факт, що сторони, які конфліктували в подальшому не повертаються до судового вирішення спору.

У розділі було висвітлено досвід застосування медіації в інших країнах, зокрема, Сполучені Штати Америки, Великобританія, Німеччина, Іспанія, Пакистан, Південна Африка. У цих країнах відбувається поширення та популяризація медіації через впровадження відповідних курсів, тренінгів у навчальні програми. В Україні ж, медіація як альтернативний спосіб врегулювання конфліктів лише набуває популярності, вже застосовується у різних сферах, зокрема у бізнесі, переважно у великих компаніях. Більше того, ст. 124 Конституції України встановлює: «законом може бути визначений обов'язковий досудовий порядок урегулювання спору» [29], а 19.05.2020 року було зареєстровано оновлений Проект Закону України про медіацію № 3504, що свідчить про реальний запит на таку форму взаємодії та вирішення спорів.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДІАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У процесі огляду літератури по темі, при розгляді особливостей виникнення та вирішення конфліктів у сфері охорони здоров'я та міжнародного досвіду щодо застосування такого альтернативного способу врегулювання спорів як медіація було виявлено, що в Україні не проводилися дослідження стосовно цієї тематики. Переважна більшість праць, наукових робіт, статей та матеріалів ґрунтуються на теоретичному розгляді процесу медіації, її принципах та особливостях, а також застосування її у різних сферах життя, проте, стосовно сфери охорони здоров'я недостатньо.

Проведене дослідження є «розвідувальним», оскільки є мало досліджень, аналітичних матеріалів, а тому варто дізнатися чи обізнані працівники щодо існування такого способу врегулювання конфліктів та можливостей його застосування на практиці.

2.1. Методи дослідження

Метою проведення дослідження було визначення яким є потенціал медіації як способу врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я в Україні, спираючись на розуміння цієї тематики представниками сфери охорони здоров'я, зокрема керівниками закладів та головними лікарями. Власне, дизайн дослідження – якісний, полягав у проведенні напівструктурованих інтерв'ю. Цей метод збору даних було обрано для того, аби глибше проникнути у суть досліджуваного питання, оскільки сфера охорони здоров'я є досить сенситивною та емоційно забарвленою. Таким

чином, проведені інтерв'ю дають можливість отримати інформацію про основні конфлікти, які виникають у повсякденній практиці лікарів та медичних працівників; дізнатися про уявлення, переконання, думки респондентів щодо медіації як способу вирішення спорів; з'ясувати обізнаність керівників закладів охорони здоров'я про можливості застосування медіації у вирішенні конфліктів. Крім того, під час проведення напівструктурованих інтерв'ю інтерв'юєр дотримується прописаного гайду інтерв'ю (орієнтовного переліку питань), але, в той же час, у ході спілкування може задати уточнюючі питання або питання, пов'язані безпосередньо з досвідом респондента (певною мірою особисті). Власне, така можливість сприяє побудові довіри між інтерв'юєром та респондентом і впливає на висловлювання та загалом результат проведеної розмови.

Таким чином, в рамках дослідження були проведені інтерв'ю в різних областях України із головними лікарями та заступниками головного лікаря, а також із практикуючими медіаторами як експертами, а саме з двома українськими медіаторками, які практикують медіацію у повсякденному та професійному житті, а також викладають програми та події, спрямовані на навчання людей, зацікавлених в напрямку вивчення медіації.

Однією з експерток є Галина Єрмоєнко, керівник та викладач Українського Центру медіації при Києво-Могилянській Бізнес Школі, яка має більше 12 років практики медіації у різних сферах, за спеціальністю юрист, випускниця програми «Бізнес-медіатор промислово-торгівельної палати Мюнхена та Верхньої Баварії» (2014 рік), медіатором, акредитованим в CEDR (Великобританія) та членом міжнародної мережі тренерів з медіації (CEDR trainers-network).

Також, було проведено інтерв'ю з Мариною Саєнко, юрист за спеціальністю, Співзасновник Групи медіаторів «Нове право». Медіатор Центру медіації Київської торгово-промислової палати, випускниця програми «Бізнес-медіатор промислово-торгівельної палати Мюнхена та Верхньої Баварії» (2015 рік). Практичний досвід медіації з 2015 року до сьогодні.

Інтерв'ю були проведені за попередньою домовленістю про зустріч та телефоном. При першому спілкуванні телефоном чи месенджером, у процесі обговорення часу та місця зустрічі респондента було поінформовано про тему роботи, дослідницьке питання та роз'яснення щодо суті напівструктурованого інтерв'ю. Для прикладу, одне з повідомлень, надісланих респонденту: *«Тема роботи «Медіація як спосіб врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я України». Дослідницьке питання: яким є потенціал медіації у сфері охорони здоров'я в Україні? В рамках написання роботи я проводжу інтерв'ю в регіональних (обласних департаментах) охорони здоров'я із головними лікарями, а також із практикуючими медіаторами як експертами. Інтерв'ю є напівструктурованим, що означає, що орієнтуючись на основний перелік питань, у ході спілкування я можу поставити уточнюючі питання або питання, пов'язані з Вашим досвідом»* (Додаток А). Також, було запропоновано надіслати попередньо орієнтовний перелік тем та питань, які передбачалося розглянути безпосередньо при проведенні інтерв'ю.

На початку бесіди у всіх респондентів запитували дозволу на здійснення запису на диктофон, та попереджали, що запис буде використаний не в цілях поширення, а лише в процесі написання роботи та аналізу результатів. Були відмови щодо отримання такого дозволу. У кінці розмови всім респондентам повідомляли: *«Якщо Ви матимете бажання ознайомитися із записом інтерв'ю або результатами дослідження, за домовленістю я можу надіслати Вам їх. Можливо, Ви б хотіли додати щось ще до нашої розмови (репліки/зауваження/пропозиції)?»*.

Загалом, тривалість інтерв'ю як з представниками сфери охорони здоров'я, так і професійними медіаторами тривали від 20 до 40 хвилин – це обговорення питань із підготованого переліку, з одним із респондентів бесіда тривала близько години, де він розповідав власний досвід повсякденної роботи в лікарні. Також, необхідно додати, що у всіх без винятку інтерв'ю не було потреби задавати питання по черзі із прописаного гайду, оскільки респонденти

своїми відповідями без попередньої підготовки переходили до наступних тем розмови або «покривали» два-три питання однією загальною відповіддю.

Питання для інтерв'ю умовно можна поділити на кілька блоків:

- 1) професійні показники (офіційна назва посади, тривалість перебування на посаді);
- 2) академічні показники (володіння термінологією, обізнаність щодо понять, проходження тренінгів та навчальних програм, тощо);
- 3) досвід, пов'язаний з професійною діяльністю крізь призму конфліктів (повсякденна робота з конфліктами; способи врегулювання, тощо);
- 4) особисте ставлення до медіації як до способу врегулювання спорів та бачення щодо впровадження її у сферу охорони здоров'я.

Окрім того, доречно сказати, що використовувався метод включеного спостереження, який полягав у роботі та проходженні практики в Українському Центрі Медіації. Це дозволить дізнатися про досвід проведення медіації, зокрема, у сфері охорони здоров'я від тренерів УЦМ та від практикуючих медіаторів.

2.2. Обмеження дослідження

Як і кожне дослідження має свої перешкоди та обмеження, наше дослідження має свої. Перш за все, це можна пов'язати із обраними респондентами, а саме представниками сфери охорони здоров'я, тому що, наскільки відомо це є люди досить зайняті, які не мають багато вільного часу та не завжди можуть приділити час на спілкування. Тому був певний ризик не отримати відповіді від головних лікарів першого одностороннього контакту з ними. Власне, через це було прийнято рішення користуватися принципом доступності та власними контактами із представниками галузі. Проте, було два випадки, коли не вдавалося з першого чи навіть з другого разу домовитися та провести зустріч.

Ще одним обмеженням та перешкодою до висвітлення досліджуваного питання можна назвати низький рівень відповіді саме від працівників закладів охорони здоров'я, що може збільшити ризик non-response bias. Це може бути пов'язано з індивідуальним небажанням давати інтерв'ю, а також із необізнаністю в темі, що може спричинити відмову від участі взагалі. Один випадок відмови під час проведення дослідження був. Проте, для уникнення такого обмеження, під час інтерв'ю можна застосувати пояснення чи уточнення до питання, щоб сприяти отриманню відповіді від респондента – цей спосіб було успішно використано. Але, безперечно, сфера охорони здоров'я перешкодою до глибокого дослідження та розуміння теми став високий рівень конфіденційності, лікарі, які виступили у ролі респондентів, можливо мали обмеження у висловлюваннях, не могли надавати певну інформацію, зокрема, ту, яка стосувалася їхньої професійної діяльності.

Варто також сказати про своєрідне обмеження, пов'язане із тим, що тема роботи та прагнення висвітлити потенціал медіації у цій сфері вже потенційно сприймається респондентами як позитив, що в результаті впливає на відповіді, які апріорі схильні схвально ставитися до медіації та зазначати, що буде здійснено сприяння її впровадженню.

Окрім цього, були обмеження, пов'язані із недостатньою кількістю наукових статей та документів в обраній темі, адже медіація в сфері охорони здоров'я в Україні лише починає розвиватися, тому варто залучати у процесі збору інформації осіб, які практикують медіацію та мають доступ до необхідних даних. Власне, таке обмеження було передбачене і до експертних інтерв'ю були залучені практикуючі медіатори.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Знання та уявлення керівників закладів охорони здоров'я щодо можливості застосування медіації у вирішенні конфліктів

Для того, щоб визначити яким є потенціал медіації у сфері охорони здоров'я в Україні є важливим дізнатися думки, погляди, бачення та ідеї однієї із найбільш зацікавлених сторін, які працюють щодня у системі охорони здоров'я із пацієнтами, із представниками цієї галузі та у постійному зв'язку з органами влади – а саме лікарів. Як зазначалося у методологічному розділі роботи, були проведені напівструктуровані інтерв'ю із головними лікарями та їх заступниками з метою з'ясувати обізнаність щодо медіації як способу врегулювання спорів, а також визначити типові конфлікти, з якими вони зіштовхуються у своїй повсякденній діяльності.

Одним з перших питань до респондентів-лікарів було питання щодо повної назви посади, яку вони обіймають, таким чином, було проведено бесіди із чотирма головними лікарями та одним заступником головного лікаря. Також, важливо було дізнатися який термін перебування на посаді, оскільки це свідчить про досвід лікаря, про його компетенції. Безумовно, не кожен може стати головним лікарем, що залежить від багатьох факторів, зокрема і особистісних. Загалом, всі опитані респонденти перебувають на посаді не менше п'яти років, а саме: найменше – 5 років, найдовше – 15 років.

Переходячи безпосередньо до аналізу отриманих результатів під час інтерв'ю, було питання щодо того чи взагалі лікар знайомий з поняттям медіація, у результаті лише один з них відповів чітко «так», троє повідомили, що просто «чули» таке поняття, а один ствердно відповів «ні». Відповідь лікаря, який знайомий з поняттям була такою:

«Медіація – це спосіб вирішення конфліктів за допомогою знаходження компромісу між сторонами конфлікту. Я так це розумію» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

Наступним запитанням було дізнатися які асоціації виникають у респондентів з поняттям «медіація».

«Напевно це про правила спілкування з людьми» (Головний лікар, м. Київ).

«Раціональний шлях, компроміс» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

Очевидно, що у асоціаціях респондентів відображається щось позитивне, пов'язане з медіацією – «раціональне», «компроміс», «спілкування». Але була і дещо відмінна відповідь на таке питання, але вона дійсно певним чином розкриває глибинну суть цього поняття, яка висловлена простими словами, а саме:

«Медіація асоціюється з конфліктами, які не можуть вирішити між собою дві людини чи групи людей. Медіація – це коли є середнє, між двома, пов'язане з конфліктом» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, Полтавська область).

Після цих відповідей інтерв'юер запропонувала коротко розповісти визначення та основні ідеї медіації, на що всі респонденти згодилися та повідомили, що було б цікаво дізнатися.

На питання щодо навчання та підвищення кваліфікації всі лікарі без винятків відповіли, що професія лікаря просто вимагає тримати себе в тонусі і вчитися постійно, відвідувати різні тренінги, курси, читати.

«Безумовно, я як лікар, ба більше, як головний лікар зобов'язаний постійно вчитися, розвиватися, здобувати різну інформацію, яка мені знадобиться в роботі. Це потрібно для того, щоб бути конкурентоспроможним, адже завтра я можу вже не бути головним лікарем,

тому я постійно маю тримати себе в тонусі» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«Правила спілкування з людьми, власне, напрацьовувалися на власному досвіді і у повсякденній роботі. Оскільки, на початку роботи за спиною були лише знання з університету» (Головний лікар, м. Київ).

А от стосовно питання щодо навчання за напрямком медіації, або хоча б згадки про неї відповіді не включали. Натомість, зазначалися у всіх респондентів тема про конфліктологію, зокрема в рамках курсів підвищення кваліфікації, комунікативні компетенції, для прикладу у рамках програми «Лідери для Здоров'я» (оригінальна назва «Leaders for Health») на базі Українського католицького університету, яка включає 5 модулів, що проходять у Львові та Києві [35]. Також, один з респондентів відмітив, що проходив двотижневе навчання у Франції, де з наукової точки зору розглядалися така тематика, як конфліктологія, спілкування з людьми, ведення переговорів, тощо.

Та все ж, не було жодної згадки про медіацію як спосіб використання для урегулювання спорів у сфері охорони здоров'я.

Наступним блоком запитань до респондентів були питання щодо конфліктів у їхній повсякденній роботі, а саме як часто вони виникають, між ким і ким, яких питань стосуються, з чим пов'язані, тощо. Стосовно цього всі лікарі були одностайні – конфлікти виникають щодня і далі поділилися своїми думками.

«Конфлікти виникають постійно, щодня, щогодини навіть. Великий колектив – це явище постійних конфліктів! А взагалі, я скажу так: «Поки є люди – будуть конфлікти!» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«Дійсно, конфлікти у нас зустрічаються щодня, навіть це більше не про конфлікти, а про проблеми, які зумовлюють конфлікти «на рівному місці»

(Головний лікар комунального некомерційного підприємства, Полтавська область).

Та одразу ж до констатації факту того, що дійсно, у повсякденній роботі лікаря, тим паче головного лікаря конфлікти – це рутинна звична справа, дехто додав:

«При правильному сприйнятті конфлікту – це шлях до розвитку. Вміння розв'язувати конфлікти – це вміння людей розвиватися» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

Це свідчить про розуміння того, що конфлікт може відкривати можливості для удосконалення, підвищує емоційну компетентність та загалом потребує сприйняття та відповідного реагування, а не його відторгнення.

Далі, у контексті обговорення тематики конфліктів, лікарі розповіли про ті, які зустрічаються у їхній роботі. І знову ж таки, у цьому вони були одностайні – *«конфлікти у закладах охорони здоров'я, як і у усіх інших організаціях є внутрішні і зовнішні/ендогенні і екзогенні»*. Дехто також додав – *«мікро і макроконфлікти»*. Пояснюючи такий поділ, зауважили, що внутрішні конфлікти відбуваються між самими працівниками всередині закладу охорони здоров'я, а зовнішні стосуються виходу за межі комунікації колег, тобто коли залучаються люди ззовні. Для демонстрування такого поділу, варто навести цитати:

«Як Ви знаєте, є ендогенні та екзогенні конфлікти. До ендогенних я відношу так звані «виробничі проблеми», коли працівників треба грубо кажучи «струснути», чітко розставити акценти, простими словами – поговорити. І після таких розмов, у моєму розумінні, найбільшою винагородою є відсутність покарання. До екзогенних, в свою чергу, я відношу скарги від пацієнтів» (Головний лікар, м. Київ).

«Звісно ж, це конфлікти у межах закладу охорони здоров'я, коли виникають непорозуміння між працівниками або між пацієнтами та

медичним персоналом» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«Є два види конфліктів, які я можу чітко розділити: 1) між персоналом; 2) між пацієнтом і персоналом» (Заступник головного лікаря з медичної роботи, м. Київ).

Далі ми почали вести розмову про причини таких конфліктів (як внутрішніх, так і зовнішніх), і дійсно, було цікаво дізнатися який ряд причин з власного досвіду можуть навести головні лікарі.

«Переконаний, що внутрішні спори між працівниками пов'язані із відсутністю внутрішньої мотиваційної складової кожного окремого медичного працівника. Це і низька заробітна плата, і той факт, що відсутні глобальні перспективи розвитку. Стосовно ж непорозумінь між пацієнтами та медичними працівниками, то це побутові непорозуміння, зауважу, не через лікування! Та все через те, що у лікарів та всього медичного персоналу немає мотивації знаходити порозуміння, вони не бажать цього робити. Власне, тому і виникають такі ситуації, де проявляються зовнішні конфлікти – через те, що не вистачає спілкування» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«Причини? Якщо говорити про конфлікти між персоналом, то вони особистісні, пов'язані із конфліктними ситуаціями на персональному рівні, а також через жадібність, напевно до визнання. Якщо ж говорити про ті конфлікти, які між пацієнтом і персоналом, де частіше залучається адміністрація закладу, то вони можуть бути класифіковані так: «пацієнт багато хоче» і тому скаржиться, «пацієнт-провокатор», «халатність лікарів». Під халатністю мається на увазі певні помилки, недотримання алгоритмів лікування та інше» (Головний лікар, м. Київ).

«Я скажу про внутрішні конфлікти, бо вони стосуються нас як працівників. Дуже багато суперечок між завідуючими відділень, особливо коли вони представляють себе найрозумнішими, досвідченими, але ніхто з них

не хоче об'єктивно подивитися на питання. Це часто проявляється у ситуації, коли переводять пацієнтів з одного відділення у інше, розгортаються цілі баталії...» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, Полтавська область).

Виходячи з цього, серед причин конфліктів в Україні є завищені очікування пацієнтів, в першу чергу від сервісу та організації процесу, а також звичка скаржитися, висловлювати своє невдоволення та навіть провокувати утворення конфліктних ситуацій. Ще одним надзвичайно важливим, та в той же час цікавим аспектом є наголос лікарів на загостренні та навіть ескалації конфліктів через загальнодержавні зміни – початок реформування сфери охорони здоров'я.

«Ви знаєте, між пацієнтами у нас в закладі конфлікти дуже рідко відбуваються, частіше – побутово-організаційні спори між персоналом. Якщо брати більші масштабно, то повинен сказати про структурні чи то адміністративні проблеми, от їх дійсно дуже багато! Це є наслідком реформування сфери, що спричинює скорочення працівників. Ми ж звикли працювати і взагалі жити за системою Семашко, тепер зустрічаємося із дефіцитом належної комунікації між колегами, та і загалом між людьми» (Головний лікар, Житомирська область).

«А пов'язую я ці скарги від пацієнтів ні з чим іншим, як із зміною системи» (Головний лікар, м. Київ).

Окремо, один із респондентів виділив спори, які надходять найчастіше з боку державних установ, яким підпорядкований заклад, що пов'язані з неналагодженим документообігом, вимаганням звітності, коли лікарня вимушена пристосовуватися до вимог цих установ.

Під час інтерв'ю отримали також досить схожі одна на одну відповіді щодо способів, за допомогою яких вирішують конфлікти у закладах охорони здоров'я. Всі респонденти звели свою відповідь до одного – приділяти час та

говорити. Крім того, у відповідях можна прослідкувати прояв лідерства керівництва.

«Я як головний лікар маю бути об'єктивний, я не можу вступати у ці спори і бути стороною конфлікту, маю створити умови, щоб всі конфлікти, які виникають не повторювалися. Бо ж конфлікти – це системна проблема, на майбутнє їх треба прибрати. Я маю змотивувати людей, проговорити це» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«На рівні перших керівників має побутувати демократичність, ліберальність. Та все ж має бути зонування конфліктів, які виникають, тобто не через усі конфлікти варто звертатися до керівників» (Головний лікар, Житомирська область).

«Ми намагаємося залагоджувати конфлікти, а для цього потрібно приділяти час» (Заступник головного лікаря з медичної роботи, м. Київ).

«Необхідно поговорити для того, щоб чітко розставити акценти. Якщо це побутові речі – вирішувати самотійно, є дуже дієвий спосіб «кнути і пряника» (Головний лікар, м. Київ).

Також, ми запитали головних лікарів чи були у їхніх закладах такі конфлікти, які виходили за межі їхньої лікарні та якщо були яким чином вони вирішувалися. Двоє респондентів пропустили це питання. А ті, хто відповів, сказали, що участь у врегулюванні конфлікту брали Департамент охорони здоров'я, районна державна адміністрація, а також суди.

Повертаючись саме до теми роботи про медіацію, було задано питання лікарям «Як на Вашу думку, чи допомагала б медіація Вам у вирішенні конфліктів?». Відповіді респондентів були переважно позитивні, на користь медіації, але, аналізуючи їх та орієнтуючись на тлумачення цього поняття, які описані у першому розділі роботи, очевидно, що все ж, лікарі не до кінця розуміють сутність цього способу врегулювання конфліктів та його етапи.

«Думаю, що так, допомагала б, оскільки у кожному конфлікті, де б застосовувалася медіація відбувалося психологічне обґрунтування поведінки

людей, які в нього залучені» (Заступник головного лікаря з медичної роботи, м. Київ).

«Так, звичайно! Я хочу сказати, що напевно 90% конфліктів з тих, які дійсно можна медіювати могли б бути урегульовані за допомогою медіації. Медичні працівники – це ж люди «не прості», це освічені, виховані особистості, які внутрішньо розуміють, що суперечки це деструктив, але знову ж таки, їх можна використовувати для розвитку та удосконалення» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

Зважаючи на те, що в Україні медіація в сфері охорони здоров'я мало досліджена та рідко використовується навіть коли керівництво закладів охорони здоров'я володіє інформацією та можливостями вирішення конфліктів за допомогою медіації, ми запитали думку лікарів-респондентів щодо того, що ж може перешкоджати впровадженню та широкому застосуванню такого способу. Умовно їхні відповіді можна розділити на дві категорії, з яких одна більш масштабна, стосується системи охорони здоров'я загалом, інша більш локальна, пов'язана із особистісними аспектами. Зокрема:

«Охорона здоров'я – це закрита сфера, певним чином особлива та дуже чутлива. Крім того, управлінцям у цій галузі не вистачає розуміння щодо альтернативних способів управління конфліктами та їх вирішення, вони не хочуть перелаштовуватися, а роблять так як звикли. Інші медичні працівники так само, треба навчитися елементарно домовлятися» (Головний лікар, Житомирська область).

«Я вважаю, найбільше перешкода – це фінансова сторона, ресурс, за допомогою якого забезпечити це» (Заступник головного лікаря з медичної роботи, м. Київ).

Виходячи з цих відповідей, можна сказати, що таке бачення більше стосується загальної системи, оскільки згадано про фінанси, закритість системи, її своєрідна консервативність, де потрібно вирішувати питання чітко

і швидко. Щодо ймовірних перешкод впровадження та застосування більше особистісного рівня можуть свідчити такі відповіді:

«На мою думку, все, що пов'язане із конфліктністю у сфері охорони здоров'я стосується людського фактору у всіх його проявах. Саме щодо перешкод застосування, то це теж людський фактор – незацікавленість медичного персоналу, немає мотивації знаходити порозуміння з іншими – чи то колегами, чи то пацієнтами. Це може бути пов'язано з позицією «все одно нікому нічого не доведеш» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«Що перешкоджає? Дуже просто: необізнаність! А також небажання медичних працівників вдаватися до додаткових, скажімо так мовою медицини, маніпуляцій» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, Полтавська область).

Очевидно, що лікарі визнають невмотивованість до роботи та до розширення меж своїх навичок, так званих soft skills, комунікації.

Останнім запитанням до респондентів було таке: «Чи необхідний у структурі Вашого закладу охорони здоров'я фахівець-медіатор?», на що прозвучали подібні відповіді, суть яких однакова:

«Я спочатку хотів відповісти, що так, потрібен, але дуже швидко змінив свою думку. Тому що все таки кожен працівник закладу повинен бути обізнаний щодо механізмів неконфліктного спілкування, знаходження спільної мови. Це можна пояснити тим, що уявіть, на зміні в один час працює понад двісті медичних працівників, а медіатор лише один – тож він просто фізично не зможе охопити всіх» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«Ні, однозначно не потрібен! Лише за потреби на аутсорсингу» (Головний лікар, Житомирська область).

«Ні, на даний час медіатор не потрібен, бо це можуть не сприйняти інші медичні працівники, що навпаки, може спровокувати ще більше

непорозуміннь та конфліктів. Грубо кажучи «не зрозуміють» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, Полтавська область).

Такі відповіді, безперечно, підкреслюють необізнаність лікарів та медичного персоналу загалом щодо медіації як такої, можливо, навіть своєрідний страх перед запровадженням цього способу. Оскільки пролунали фрази «не зрозуміють», «не сприймуть», «не зможе один медіатор охопити всіх», це свідчить про неготовність змін у цьому напрямку. Та все ж, як видно з однієї з відповідей, один із респондентів наголосив, що кожен повинен бути обізнаний, що свідчить про базову необхідність до вивчення напрямку медіації, неконфліктної комунікації на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Проте, один із лікарів відповів, що його думка така, що *«маленькі заклади охорони здоров'я можуть мати у штаті працівників медіатора, а великі – ні, так логічно».*

У кінці розмови всім респондентам ставили питання *«Можливо, Ви б хотіли додати щось ще до нашої розмови (репліки/зауваження/пропозиції)?».* Дехто сказав, що ні, але були додаткові репліки. Зокрема:

«Можу додати, що це дуже цікава тема та загалом тематика для дослідження, очевидно, що про неї поки що в Україні знає не так багато представників сфери охорони здоров'я. Навіть можу сказати, що тепер буду вести своєрідну статистику та аналіз звернень та скарг пацієнтів, бо для мене це цікаво, я як головний лікар маю знати все, що відбувається в лікарні, які причини скарг та буду знаходити альтернативні шляхи вирішення конфліктів. До речі, певним чином я теж застосовую медіацію, бо ніколи не є стороною конфлікту, намагаюся завжди бути об'єктивним, особливо, коли це спори між колегами, а не між пацієнтами та медичними працівниками. А стосовно пропозицій, я би додав, що через такі постійні напруження та конфліктні ситуації, з якими працюють медичні працівники часто втрачаються дійсно хороші фахівці, тому дуже цікаво було б дослідити як конфлікти впливають на саме на працівників сфери» (Головний лікар комунального некомерційного підприємства, м. Київ).

«Ви знаєте, я би порадив враховувати полярність між центром та периферією, не можна оцінювати регіони за критеріями із Києвом, наприклад. Ми різні і люди у нас різні, і бачення у нас різні!» (Головний лікар, Житомирська область).

Отже, орієнтуючись на інтерв'ю, які були проведені з головними лікарями та заступниками, можна сказати, що вони одноставно наголошують на тому, що зіштовхуються з конфліктами щодня і частково відчують себе у ролі медіатора, тому що є посередниками між пацієнтами та лікарями/медичними працівниками; з лікарнею та відповідними органами влади у цій сфері, проте, в той же час, не заперечують, а навпаки стверджують, що все ж представники цієї галузі мало обізнані щодо медіації як способу вирішення конфліктів, її принципів та особливостей. Також, виходячи із відповідей, можна виявити, що переважна більшість медичних працівників з низки причин є незацікавленою у додаткових зусиллях щодо «факультативних» напрямків розвитку, мається на увазі тих, які на їхню думку не мають прямого відношення до професійної діяльності. Але, безумовно, потрібно розвивати так звані soft skills та навички комунікації.

3.2. Аналіз експертних інтерв'ю

Для кращого розуміння теми та визначення потенціалу застосування медіації у сфері охорони здоров'я в Україні було важливим поспілкуватися із професійними медіаторами, експертами.

Одним із перших питань до медіаторів було стосовно сфер, в яких найчастіше за їхнім досвідом відбуваються запити на процес медіації. Експертки зробили своєрідну градацію:

«У моєму досвіді можна виділити дві основні сфери, з яких найбільше запитів протягом всієї діяльності – це сімейна медіація та організаційна

(тобто всередині компанії або між партнерами). Далі йдуть трудові спори та комерційні» (Г. Єрмоєнко).

«Серед моїх основних професійних інтересів є такі напрямки: корпоративні спори, партнерські (як між діючими партнерами, так і між потенційними), а також спори, які стосуються цивілізованого виходу з партнерства та підписання договорів, банківська медіація (між банківськими установами та клієнтами), а також все частіше запити на вирішення спорів у сфері інтелектуальної власності. Окремий блок моїх професійних інтересів – у сфері охорони здоров'я. Чому говорю окремо, адже це особлива сфера, де досить високий градус емоційної напруги, недовіри та образи. Проте, це дуже цікавий досвід» (М. Саєнко).

Виходячи з цього, як видно, все ж таки у сфері бізнесу та організаціях найбільше запитів на проведення медіації, натомість інші сфери значно відстають від них, охорона здоров'я теж.

Було цікавим дізнатися які перешкоди та проблеми виникають у медіації на всіх її етапах. Г. Єрмоєнко відповіла, що завжди, у всіх конфліктах, у будь-якій сфері суспільного життя найскладнішим етапом медіатори називають «залучення до процесу». Пояснюють вони це тим, що люди, які виступають сторонами в конфлікті не хочуть брати на себе відповідальність за певну домовленість, зручніше передати таке повноваження, для прикладу, судді, щоб суд вирішив і виніс вирок (хто винний, а хто виправданий), також часто хибною думкою є така: «якщо я ініціюю процес медіації, отже я маю слабшу позицію» –через це часто буває складно почати процес, зазначає керівник Українського центру медіації. Крім того, говорить М. Саєнко причиною складності етапу залучення до медіації є необізнаність, незнання суті та принципів цього інструменту, а також ситуації, коли не всі сторони знаходяться на стадії «самосприйняття», коли вони не заперечують, не шукають винних, не намагаються змінити те, що неможливо змінити. Важливо, щоб сторони намагалися знайти те рішення, яке дозволить їх рухатись далі або взагалі без втрат, або з мінімальними втратами. Іншими

словами, учасники, які залучені у конфлікт повинні бути налаштовані на те, щоб закінчити цей спір і вийти з нього, домовившись про певні умови.

«Запити передаються до суду, де справи розглядаються дуже тривало (2-3 роки, а то і більше), і коли вдається запобігти суду або переконати сторони, які вже відчували на собі досвід участі у судових засіданнях, то досвід успішний у переважній більшості випадків» (М. Саєнко).

Далі до експертів було запитання щодо того чи були у їхньому досвіді приклади проведення медіації саме у сфері охорони здоров'я або запити на неї. Відповідь на це запитання медіаторки розпочали із типів конфліктів, які найчастіше бувають у цій галузі.

«У сфері охорони здоров'я спори бувають різні. Найпростіше їх можна поділити на зовнішні – «я (лікар) і пацієнт» та внутрішні – між медичним персоналом. Наприклад, є досвідчена медсестра та молодий лікар – безумовно, у 99% випадків між ними відбудеться конфлікт. А взагалі охорона здоров'я сфера дуже консервативна, «чужих» чи «нових» не пускають, через це так і відбувається. Щодо досвіду, то у мене особисто не було запиту на медіацію у медицині, але знаю що були процеси стосовно врегулювання спору між закладом охорони здоров'я та страховою компанією і як результат конфлікт вичерпано, тобто кейс є успішним» (Г. Єрмоєнко).

«Я би виділила три основні напрямки спорів у сфері охорони здоров'я: 1) спори між пацієнтами та лікарями – окремими або закладами охорони здоров'я (переважно, стосовно лікарських помилок); 2) спори, пов'язані з недостатністю інформування пацієнта про особливості надання послуг, їх наслідки чи об'єм наданих послуг; 3) спори стосовно об'єктів інтелектуальної власності (назви торгових марок, тощо). Власне, досвід проведення медіації успішний, тому що комунікація здійснюється безпосередньо із зацікавленими сторонами. Наприклад, власники двох закладів, які до медіації просто не могли поговорити віч-на-віч, а інформація до них надходила виключно після судових засідань, відповідно, було спотворення реальних потреб та інтересів сторін» (М. Саєнко).

Виходячи з цього, можна сказати, що і лікарі, які брали участь у наших інтерв'ю, і професійні медіатори роблять однаковий поділ на типи конфліктів.

При обговоренні кейсів та прикладів спорів у галузі охорони здоров'я експерти зазначили, що особливо поширені конфлікти у сфері естетичної медицини та косметології, пластичні операції та штучне запліднення. Ці напрямки є приватними, не підлягають жодному обговоренню та поширенню інформації. Медичні заклади несуть репутаційні ризики завжди, тому до суду зазвичай не хочуть звертатися, намагаються самостійно залагодити спір.

«Якщо конфіденційність важлива – це завжди про медіацію! А конфіденційність у сфері охорони здоров'я надзвичайно важлива, тому можна і потрібно проводити медіації» (Г. Єрмоєнко).

«Медіація у сфері охорони здоров'я – must have! Тому що багато нервів, часових та репутаційних втрат приносять непорозуміння і невирішені конфлікти, які можуть тривати роками. Це деструктив, руйнація, безумовно, в цьому ніхто не зацікавлений, за умови, що сторони адекватно налаштовані на пошук ефективного рішення у ситуації» (М. Саєнко).

Одним із важливих питань до медіаторів було про те, чи можуть лікарі, які зіштовхуються з конфліктами щодня вважатися медіаторами «на місцях», оскільки у інтерв'ю з головними лікарями були такі згадки. На це питання експерти дали однакову відповідь, можна сказати навіть ідентичну, яка полягала у тому, що вони (лікарі) плутають медіацію з посередництвом. Як зазначили професійні медіатори, що лікарі дійсно виступають посередниками у вирішенні конфліктів і часто є ефективними у цьому посередництві, але проблема полягає у тому, що тих принципів та послідовності етапів, на яких побудована медіація дотриматися неможливо. *«Керівник закладу охорони здоров'я не може бути незалежною і нейтральною стороною, оскільки він зацікавлений в результатах вирішення спору», – повідомляє М. Саєнко.*

Можна припустити, що лікарі висловили думку щодо того, що не потрібно створювати посаду або залучати зовнішніх медіаторів через те, що

просто не знають повноцінно про цей механізм, помилково вважаючи себе медіаторами, тому і чинять супротив.

Також, ми поцікавилися думкою експертів щодо того, чи потрібен медіатор у штаті працівників закладу охорони здоров'я. У відповіді на це питання пані Галина та пані Марина теж солідарні та запевняються, що сфера охорони здоров'я за своєю організаційною суттю не є унікальною установою, яка надає послуги, тому штатного медіатора запрошувати на постійну роботу потреби немає. Лише, стверджують медіатори, що мають бути люди – працівники (керівник, фахівець з персоналу, тощо), які б володіли навичками та компетенціями, які будуть достатні для врегулювання певних спорів і навіть щоб проводити переговори таким чином, щоб понижувати градус напруженості та не допускати ескалації конфліктів. Проте, наголошують експерти, що незважаючи на володіння навичками певних працівників, постає питання довіри, яка в першопочатковому тлумаченні процесу медіації є дуже важливою. Тобто, в деяких випадках потрібно залучати професійного, практикуючого зовнішнього медіатора, який одразу здобуде необхідний рівень довіри, на відміну від того рівня, який може скластися як до представника організації, особливо враховуючи досвід історії, який напряду пов'язаний з конфліктом. Як говорять медіатори, пацієнту буде дуже важко почувати себе в безпеці, а вона є одним із необхідних атрибутів, відповідно до тлумачення посередництва.

Окрім цього, було питання до медіаторів стосовно необхідності та можливості навчання конкретно у напрямку розвитку компетенцій медіатора для працівників сфери охорони здоров'я. Звичайно, експерти підтвердили важливість навчання та висловили таке бачення:

«Навчати персонал правильно вести переговори із застосуванням навичок медіації можна і потрібно. Проте, тренінги потрібно спрямовувати і у напрямку мети, яка полягає у досягненні поінформованості споживачів, а не лише тренінги для практики навичок» (Г. Єрмоєнко).

«Обов'язково весь медичний персонал, адміністратори повинні володіти комунікативними навичками, знати більше про конфлікти, про те, як їм можна запобігати, як ними можна керувати, що зніме навантаження на судову та правоохоронну системи, адже більшість конфліктів буде вирішуватися «своїми силами». Але, разом з тим, потрібно налагодити і запровадити ефективний механізм взаємодії закладів охорони здоров'я/пацієнтів із спільнотою медіаторів для того, щоб напрацювати доступну, прозору і зрозумілу схему залучення професійних посередників до тих конфліктів, які не можуть з тих чи інших причин бути вирішені своїми силами» (М. Саєнко).

У заключення нашої бесіди було прохання до медіаторів висловити власну точку зору стосовно застосування медіації у охороні здоров'я. Відповіді були досить глибокими та вичерпними, а також висвітлювали проблеми, які існують у цій сфері.

«Є три типи інтересів: процедурні, психологічні та ресурсні. Так от сфера охорони здоров'я найбільше пов'язана із психологічними інтересами, хоча вона і є досить консервативної, з одного боку. Найчастіший тип спорів – це запит на відшкодування за моральну шкоду – це, безперечно, прояв психологічного інтересу з боку пацієнтів. Я можу сказати, що медичним працівникам у очах людей, які приходять в заклад охорони здоров'я і набувають ролі пацієнтів, не вистачає емпатії, вміння визначити та зрозуміти потребу. У Сполучених Штатах Америки був кейс, коли в одній лікарні відбулася якась масштабна помилка, деталей зараз не пригадаю, і пацієнти та їх родичі дуже збунтувалися, почали масово скаржитися, що дуже вплинуло на репутацію цього медичного закладу. Натомість, управлінці цієї лікарні знайшли на перший погляд дуже банальний, але, як виявилось, дієвий спосіб урегулювання цього – вони просто влаштували публічні вибачення, на яких зібрали «ображених» сторін. І, як результат, скарг стало набагато менше, вони значно мінімізувалися, а ті, хто потребував такого вибачення отримав це і задовольнив свою, можливо навіть неусвідомлену,

потребу. Тобто це що? – Це прояв та підтвердження того, що розмови є важливими!» (Г. Єрмоменко).

«Медіація у сфері охорони здоров'я демонструє відкрите ставлення до пацієнта і ми до цього прийдемо, я переконана! До припинення цього протиставлення: лікар-пацієнт, тому що зараз, фактично, лікарі і пацієнти – як бійці двох фронтів, між якими прірва, і обов'язково між ними виникає конфлікт. Я би хотіла, щоб медіація допомогла зламати цей стереотип і припинити протиставляти пацієнтів і лікарів, бо це те ж саме, що і протиставляти клієнтів і адвокатів. Хоча насправді, вони мають грати на одній стороні: адвокати – на стороні захисту прав клієнта, а лікар і пацієнт – на стороні боротьби з певним захворюванням і вони можуть перемогти лише якщо гратимуть спільно! Багато конфліктів, особливо у сфері охорони здоров'я, виникає через недостатність комунікації. Недостача у лікарів soft skills, емоційного інтелекту, тощо, що заважає уникати багатьох конфліктів» (М. Саєнко).

Загалом під час проведення інтерв'ю та їх подальшому аналізі виявлено, що обидві медіаторки давали дуже схожі відповіді, на деякі запитання відповіді були ідентичні. Це може свідчити про певну очевидну та спільну позицію медіаторів щодо застосування цього способу врегулювання спорів у досліджуваній сфері. Більше того, як зазначила керівниця Українського центру медіації в Україні і досліджень не було, і ця тема не є розвиненою, тому що всі дані є конфіденційними, тому не так просто знайти інформацію на цю тему.

3.3. Рекомендації щодо запровадження медіації у сфері охорони здоров'я в Україні

Орієнтуючись на опрацьований матеріал та проведені дослідження, можна сформулювати ряд рекомендацій, які сприятимуть запровадженню медіації у сфері охорони здоров'я в Україні.

1. Підвищити обізнаність щодо медіації серед медичних працівників та серед громадян (які в межах закладу охорони здоров'я стають у ролі пацієнта) шляхом запуску інформаційних кампаній із роз'ясненням, тлумаченням, прикладами через різні засоби масової інформації. Застосовувати інформаційні та цифрові інструменти комунікації задля підвищення обізнаності, поширювати позитивні результати проведених процесів медіації, щоб люди мали розуміння можливостей застосування такого способу врегулювання конфліктів.

2. Прийняти Закон України про медіацію, Проект якого наразі зареєстрований у Верховній Раді України (№ 3504 від 19.05.2020). Що допоможе сприянню та можливостям удосконалення механізмів захисту прав осіб на охорону здоров'я через впровадження процедури медіації, а надалі її розвиток та формування відповідних департаментів щодо врегулювання внутрішніх та зовнішніх спорів у площині охорони здоров'я.

3. Сформувати і запровадити ефективний механізм взаємодії закладів охорони здоров'я/пацієнтів із спільнотою медіаторів для того, щоб напрацювати доступну, прозору і зрозумілу схему залучення професійних посередників до тих конфліктів, які не можуть врегулюватися у закладі охорони здоров'я самостійно. Для цього необхідно проводити обговорення із керівниками закладів охорони здоров'я та практикуючими медіаторами та ініціювати процес налагодження комунікації та подальшої співпраці.

4. Підвищувати рівень вмотивованості медичних працівників до роботи та до додаткових аспектів, пов'язаних із професійною діяльністю

(зокрема, забезпечити належні умови праці, розкрити перспективи розвитку, тощо) на загальнодержавному рівні, що також сприятиме посиленню авторитетності та престижності галузі охорони здоров'я. Така рекомендація більше спрямована на стратегічне планування та розробку концепції розвитку сфери.

5. Постійно підвищувати кваліфікацію та розвивати компетенції лікарів та всіх медичних працівників: проводити та відвідувати тренінги, курси, навчання, які зосереджуються не в останню чергу на комунікативних навичках, навичках медіації та вмінні бути фасилітатором на обов'язкових умовах, які затвердити у професійних стандартах у сфері підготовки фахівців сфери охорони здоров'я та лікарів. Розробити навчальні теоретичні (зادля досягнення поінформованості споживачів) та тренінгові (зadля відпрацювання практичних навичок) програми для керівників у сфері охорони здоров'я, в частині «освіта впродовж життя». Навчати медичних працівників не ескалювати конфлікт, а вміти вибачатися – робота з емоційною складовою особистості.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі роботи було описано результати проведеного дослідження, яке полягало у проведенні інтерв'ю з головними лікарями закладів охорони здоров'я та їх заступниками, а також з медіаторами як експертами у галузі медіації.

Орієнтуючись на отриману інформацію, очевидно, що лікарі та медичні працівники загалом не є глибоко обізнаними щодо такого способу врегулювання конфліктів як медіація, тим паче щодо його застосування у закладах охорони здоров'я, де вони працюють. Навіть у одному з інтерв'ю, головний лікар зазначив, що навіть якби ми зараз почали активно впроваджувати медіацію у стіни нашого закладу, то працівники «не

зрозуміють», що свідчить про абсолютну необхідність проведення попередньої підготовки як матеріалів для поширення, так і відповідної налаштованості медичних працівників до сприйняття такої інформації. Окрім того, орієнтуючись на інтерв'ю, можна сказати, що респонденти (лікарі) одноставно наголошують на тому, що зіштовхуються з конфліктами щодня і частково відчують себе у ролі медіатора, тому що є посередниками між пацієнтами та лікарями/медичними працівниками; з лікарнею та відповідними органами влади у цій сфері, проте, в той же час, не заперечують, а навпаки стверджують, що все ж представники цієї галузі мало обізнані щодо медіації як способу вирішення конфліктів, її принципів та особливостей. Експерти-медіатори теж підтвердили таку думку, що представники сфери охорони здоров'я непоінформовані, тому вони чинять супротив тому, чого не знають. Також, медіаторки зазначили, що досліджувана сфера охорони здоров'я є дуже специфічною, консервативною та сенситивною і має високий рівень емоційної складової, яку потрібно вміти контролювати та мати навички управляти нею і знаходити шляхи до врегулювання спорів. У висновках до розділу, на основі проведених інтерв'ю важливо зазначити, що медіація в сфері охорони здоров'я – це про конфіденційність, це про репутацію медичного закладу, про спроможність знаходити шляхи профілактики конфліктів. Задля цього необхідним є навчатися та здобувати відповідні компетенції всім без винятку медичним працівникам, а також консультантам у галузі охорони здоров'я та навіть реєстраторам.

Ще одним висновком, дотичним до важливості навчання, є те, що і лікарі, і медіатори зазначили, що все ж таки у штаті працівників закладу не потрібен професійний медіатор, який буде працювати на постійній чи частковій формі роботи, натомість, має бути людина чи представник закладу, який відвідає відповідні навчальні курси та за потреби буде виступати посередником на рівні всієї лікарні. Проте, тут у деяких випадках може бути порушена нейтральність, зазначають медіатори.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі наведено теоретичне узагальнення та розв'язання актуального наукового завдання, яке полягає у визначенні особливостей медіації як способу врегулювання конфліктів та обізнаності щодо її застосування у сфері охорони здоров'я в Україні та розроблення практичних рекомендацій щодо популяризації застосування цього інструмента врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Отримані в процесі дослідження результати свідчать про досягнення мети, вирішення поставлених завдань та дають підстави для формулювання низки узагальнюючих висновків, пропозицій та рекомендацій, що мають теоретичне і практичне значення.

1. У роботі було визначено перелік типових конфліктів у сфері охорони здоров'я, до яких належать:

- *внутрішні* – між працівниками закладу охорони здоров'я;
- *зовнішні* – між пацієнтами та лікарями або між закладом охорони здоров'я та іншими установами (наприклад, страховими компаніями).

На такому поділі зосередили увагу всі без винятку респонденти як з боку представників лікарень, так і з боку експертів-медіаторів. Також, беручи до уваги розкриті у теоретичному розділі роботи характеристики та особливості досліджуваної сфери, можна сказати, що одним з найбільш поширених проблемних питань є асиметрія інформації між працівниками сфери охорони здоров'я та пацієнтами, а також дисбаланс влади та знань.

У рамках огляду матеріалу щодо теоретичних засад медіації як способу врегулювання спорів виявлено, що цей процес ґрунтується на чітко визначених принципах: добровільності участі, конфіденційності інформації, незалежності та нейтральності медіатора, а також самовизначення та рівності прав сторін медіації.

Можна сказати, що медіація в Україні набуває нових обрисів, нових можливостей, враховуючи реформаційні процеси, які тривають в нашій державі у різних сферах. Більше того, наразі вже є «послуга», яка має ціновий еквівалент та може розвиватися з подальшими перспективами, практики зазначають, що запит та зацікавленість від людей різних професій є, а це свідчить про реальну успішність медіації як способу врегулювання спорів.

2. Було висвітлено досвід інших країн, які застосовують медіацію для врегулювання спорів в галузі охорони здоров'я. Цікаво те, що, альтернативні методи вирішення спорів закладені в навчальні програми для студентів різних рівнів. Більше того, багато університетів пропонують для вивчення окремі спеціалізації з медіації.

Для закріплення здобутих в університеті знань, вищі навчальні заклади підтримують партнерство та співпрацюють з організаціями, які спеціалізуються на врегулюванні конфліктів. Такий підхід допомагає студентам практикувати теоретичні знання у навичках медіації ще під час навчання, а саме під час навчальної практики. Таким чином, як показує світовий досвід, впровадження медіації та наповнення сфери охорони здоров'я професіоналами, фахівцями-медіаторами забезпечується завдяки навчальним програмам, курсам, які спрямовані не лише на студентів медичних навчальних закладів, а ще і на лікарів, медичних працівників, реєстраторів, консультантів, тощо.

3. Одним із завдань в рамках проведення дослідження було з'ясувати обізнаність головних лікарів закладів охорони здоров'я про можливості застосування медіації у вирішенні конфліктів. Орієнтуючись на інтерв'ю, можна сказати, що вони одноставно наголошують на тому, що зіштовхуються з конфліктами щодня і частково відчують себе у ролі медіатора, тому що є посередниками між пацієнтами та лікарями/медичними працівниками; з лікарнею та відповідними органами влади у цій сфері, проте, в той же час, не

заперечують, а навпаки стверджують, що все ж представники цієї галузі мало обізнані щодо медіації як способу вирішення конфліктів, її принципів та особливостей. Також, виходячи із відповідей, можна виявити, що переважна більшість медичних працівників з низки причин є незацікавленою у додаткових зусиллях щодо «факультативних» напрямків розвитку, мається на увазі тих, які на їхню думку не мають прямого відношення до професійної діяльності. Але, безумовно, потрібно розвивати так звані soft skills та навички комунікації.

4. Проводячи експертні інтерв'ю було завдання висвітлити успішні кейси врегулювання конфліктів за допомогою медіації в Україні, але експерти повідомили, в дуже загальних обрисах, що практика відбувається, але не так часто як, до прикладу, у бізнесі та організаціях, або ж у сімейних спорах. Також зазначили, що були процеси стосовно врегулювання спору між закладом охорони здоров'я та страховою компанією і як результат конфлікт вичерпано, тобто кейс є успішним. Проте, медіатори наголосили на тому, що якщо конфіденційність важлива, то це завжди про медіацію, а конфіденційність у сфері охорони здоров'я надзвичайно важлива, тому всі дані є закритими, через що не так просто знайти інформацію на цю тему.

5. За результатами проведеного дослідження було розроблено рекомендації щодо шляхів запровадження медіації як способу врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я в Україні, які викладені у пункті 3.3. роботи. Основна увага в них приділена підвищенню обізнаності як серед працівників сфери охорони здоров'я, так і серед громадян щодо можливостей запиту на медіацію, а також про важливість ухвалення Закону про медіацію, який на сьогодні є у вигляді Проекту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Alternative Dispute Resolution. Rocketlawyer : web-site. URL: <https://www.rocketlawyer.com/gb/en/quick-guides/alternative-dispute-resolution> (Last accessed: 17.03.2020).
2. Basics of Mediation: Concepts and Definitions. Federal foreign office. *Peace Mediation Germany*. 2016. 8 p.
3. Berghof Glossary on Conflict Transformation 20 notions for theory and practice / Austin B. and others. *Berghof Foundation*. March 2012. 131 p.
4. Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods / edited by Frank Fischer, Gerald J. Miller, and Mara S. Sidney. P. 515.
5. *Listening and Learning: The Ombudsman's review of complaint handling by the NHS in England 2011-12. The Parliamentary and Health Service's Ombudsman,* 2012. URL: <https://www.ombudsman.org.uk/publications/listening-and-learning-ombudsmans-review-complaint-handling-nhs-england-2011-12> (Last accessed: 17.03.2020).
6. Mayo Clinic : web-site. URL: <https://www.mayoclinic.org/> (Last accessed: 04.04.2020).
7. Morrison G., Robson R. ADR in Healthcare: The Last Big ADR Frontier? *ACResolution, The Quarterly Magazine of the Association for Conflict Resolution,* Spring 2003. URL: <https://www.mediate.com/articles/robmorr1.cfm> (Last accessed: 17.03.2020).
8. Ropers N. From Resolution to Transformation: The Role of Dialogue Projects. *Berghof Research Center for Constructive Conflict Management*. Edited version Aug 2004. First launch May 2003.
9. Ropers N., Austin B., Köhler A., Kruck A. Basics of Dialogue Facilitation. *Bangkok, Tübingen & Berlin*, Sept. 2017.

10. Saunders, H. H. Dialogue as a Process for Transforming Relationships. The SAGE Handbook of Conflict Resolution, eds., J. Bercovitch, V. Kremenyuk, and I. W. Zartman, SAGE, London. p. 376-390.
11. Shonk K. What is Alternative Dispute Resolution? Familiarize yourself with mediation, arbitration, and a hybrid approach using alternative dispute resolution. *Program on negotiation Harvard law school*. Nov. 26th, 2019. URL: <https://www.pon.harvard.edu/daily/dispute-resolution/what-is-alternative-dispute-resolution/> (Last accessed: 17.03.2020).
12. Susan L. Podziba Conflict, Negotiation, and Public Policy Mediation in the Trump Era. *Program on Negotiation at Harvard Law School*. 2019. P. 177-181.
13. Sutherland R. Why mediation and arbitration offer a better route to solving medical disputes. 2017. *The Conversation* : web-site. URL: <https://theconversation.com/why-mediation-and-arbitration-offer-a-better-route-to-solving-medical-disputes-83986> (Last accessed: 18.04.2020).
14. Talbot M. Mediation in Healthcare Settings. *UK Mediation* : web-site. URL: <https://ukmediation.net/2017/12/04/mediation-healthcare-settings/> (Last accessed: 04.04.2020).
15. Wayne T. R. JAMS Effective Use of Mediation and Arbitration in Health Care Disputes. Bloomberg Finance L.P. in the Vol. 4, No. 7 edition of the Bloomberg Law Reports—Health Law. Reprinted with permission. Bloomberg Law Reports.
16. Wenrong Lin. A knowledge, attitude, and practice survey on mediation among clinicians in a tertiary-care hospital in Singapore. *PLoS One*, 2018. No 13(7): e0199885. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6037367/> (Last accessed: 15.04.2020).
17. Why dialogue matters for conflict prevention and peacebuilding. UNDP. Feb. 2009.

18. Берус Д. В. Діалог як механізм взаємодії громадянського суспільства з органами державної влади. Магістерська робота. Київ. 2020.
19. Богуш Д. В. Формування додаткового джерела фінансування сфери охорони здоров'я через введення медичного податку, спрямованого на покращення сервісу в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Дослідницька пропозиція в рамках курсу «Методи проведення наукових досліджень». Київ. 2019.
20. Борщова І. Діалог інститутів влади та громадянського суспільства як умова досягнення суспільного консенсусу. 10 с. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/conf/2014-2/doc/7/02.pdf> (дата звернення: 17.03.2020).
21. Гордієнко Р. Л. Медіація та її роль у консалтинговій діяльності в сфері охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права : Проблеми цивільного та підприємницького права в Україні*, 2015. № 3. С. 202-205. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Chkup_2015_3_49.pdf (дата звернення: 17.03.2020).
22. Демидович О.М. Популяризація медіації як альтернативного способу вирішення медичних спорів: досвід Іспанії. *Міжнародна науково-практична конференція «Конфліктологічна експертиза : теорія та методика»* : програма і матеріали, 16 лютого 2018 р., Київ. С. 15-18. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12909/Demydovych_Populiaryzatsiia_mediatsii_yak_alternatyvnoho_sposobu_vyrishennia_medychnykh_sporiv_dosvid_Ispanii.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 04.04.2020).
23. Жук І. Що шукають люди у приватних медичних клініках? Газета «Місто». URL: <http://misto.vn.ua/news/item/id/3373> (дата звернення: 22.02.2020).

24. Збірка статей «5 років діалогу і 25 років медіації в Україні: від протистояння до порозуміння» / редактори-укладачі: Гусєв А., Гусєва К., Похмелкіна Г. За заг. ред. Терещенко І. Київ : ВАІТЕ, 2019. 340 с.
25. Зелімов В. Когда спор идёт о жизни и здоровье. *Медиація и право*. 2010. №2 (16). URL: <https://zelimov.livejournal.com/497969.html> (дата звернення: 16.05.2020).
26. Клименко О. В., Механізми розгляду конфліктів в охороні здоров'я *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 8. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=680> (дата звернення: 16.05.2020).
27. Коваленко Т. Медіація: процедура врегулювання спорів за взаємною згодою сторін. *Захист прав. Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2017. № 1. URL: <http://www.inprojournal.org/wp-content/uploads/2017/06/117Kovalenko-T.pdf> (дата звернення: 16.05.2020).
28. Козак В. Чи стане медіація ефективною та затребуваною альтернативою судовому вирішенню спорів. *Закон і Бізнес. Мистецтво посередництва*. 2019. URL: https://zib.com.ua/ua/139131-chi_stane_mediaciya_efektivnoyu_alternativoyu_sudovomu_viris.html (дата звернення: 17.05.2020).
29. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. (Дата звернення: 20.05.2020).
30. Кравчук М. Важливість медіації в сучасній медицині. Курсова робота в рамках навчальної програми Українського центру медіації «Бізнес-медіатор». 2018.
31. Крисюк Ю. Медіація як позасудовий спосіб вирішення спорів: історія впровадження в зарубіжних країнах і перспективи для України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право*. 2016. Вип. 38(2). С. 154-157. URL:

- http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvuzhpr_2016_38%282%29__40 (Дата звернення: 15.04.2020).
32. Кутюков Д. В. Медиация как альтернативный способ разрешения конфликтных ситуаций. *Государство и право: теория и практика: материалы междунар. науч. конф.* (г. Челябинск, апрель 2011 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2011. С. 127-129. URL: <https://moluch.ru/conf/law/archive/37/53/> (Дата обращения: 04.04.2020).
33. Лиско А., Коршівський Н. Реєстри медіаторів: зарубіжний досвід. *Львівський центр медіації.* 2016. URL: <http://mediation.lviv.ua/2016/03/12/%D1%80%D0%B5%D1%94%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%B2-%D0%B7%D0%B0%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96/> (Дата звернення: 05.04.2020).
34. Медиация у професійній діяльності юриста : *підручник* / авт. кол.: Т. Білик, Р. Гаврилюк, І. Городиський [та ін.] ; за ред. Н. Крестовської, Л. Романадзе. Одеса : Екологія, 2019. 456 с. URL: <http://www.knuba.edu.ua/ukr/wp-content/uploads/2019/11/%D0%BF%D1%96%D0%B4%D1%80%D1%83%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%B7-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97.pdf> (Дата звернення: 20.05.2020).
35. Ольберт-Сінько Н. Як із головних лікарів зробити управлінців найвищого рівня. 2019. *Українська правда. Життя* : веб-сайт. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2019/04/17/236579/> (дата звернення: 17.05.2020).
36. Партиципативні процеси: планування, фасилітація і модерація заходів. Рекомендації для використання за дорученням Федерального

- міністерства економічного співробітництва і розвитку Німеччини (BMZ). Київ. 2019. 91 с. URL: https://pauci.org/upload/files/GUIDELINE_2_PS.pdf (дата звернення: 14.03.2020).
37. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про медіацію» від 28.12.2019 № 2706. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/GI01110A.html (дата звернення: 20.05.2020).
38. Про альтернативне вирішення спорів. *Український центр медіації* : веб-сайт. URL: <https://ukrmediation.com.ua/ua/korysna-informatsiia/pro-alternatyvne-vyrishennia-sporiv> (дата звернення: 22.02.2020).
39. Проект Закону України «Про медіацію» № 3504 від 19 трав. 2020 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68877 (дата звернення: 20.05.2020).
40. Проект Закону України «Про медіацію» № 3665 від 17 груд. 2015 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=57463 (дата звернення: 20.05.2020).
41. Резворович К.Р. Особливості процедури медіації у врегулюванні медичних конфліктів. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2019. № 1. URL: <https://visnik.dduvs.in.ua/wp-content/uploads/2019/06/16.pdf> (Дата звернення: 17.05.2020).
42. Розгон О.В., Устінченко А.М. Способи вирішення конфліктів у медичних правовідносинах. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна : Серія «Право»*. 2016. Випуск 22. URL: <https://periodicals.karazin.ua/law/article/download/9659/9180/> (дата звернення: 16.05.2020).
43. Рунессон Е. М., Марі-Лоранс Гі. Медіація конфліктів і спорів у галузі корпоративного управління. *Всесвітній форум з питань корпоративного управління : Фокус 4*. 2007. URL:

https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/a2ccb952-d8ee-4ed2-8c03-c5a864f7cfcc/FocusReport_Ukr_final.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jtCwvPb (дата звернення: 17.03.2020).

44. Український Центр Медіації : веб-сайт. URL: <https://www.ukrmediation.com.ua/ua/> (дата звернення: 22.02.2020).
45. Центр Медичного та Репродуктивного права : веб-сайт. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/> (дата звернення: 22.02.2020).
46. Шинкар Т. Зарубіжний досвід правового забезпечення медіації та можливість його використання в Україні. *Наше право*. 2016. № 2. С. 54-58. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nashp_2016_2_11.pdf (дата звернення: 04.04.2020).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Гайд для проведення напівструктурованого інтерв'ю за темою дослідження «Медіація як спосіб врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я в Україні»

Вітання! Мене звати Діана Берус, я студентка магістерської програми за спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я» Національного університету «Києво-Могилянська академія».

Я проводжу дослідження на тему «Медіація як спосіб врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я України». Дослідницьке питання: яким є потенціал медіації у сфері охорони здоров'я в Україні? В рамках написання роботи я проводжу інтерв'ю в регіональних (обласних департаментах) охорони здоров'я із головними лікарями, а також із практикуючими медіаторами як експертами. Інтерв'ю є напівструктурованим, що означає, що орієнтуючись на основний перелік питань, у ході спілкування я можу поставити уточнюючі питання або питання, пов'язані з Вашим досвідом.

Хочу висловити подяку за згоду взяти участь у інтерв'ю. Перед початком розмови, хочу проговорити організаційні моменти. Я гарантую конфіденційність інформації, яка буде надана протягом розмови, а дані, що будуть включені в текст дослідження будуть узагальненими та не згадуватимуть Вашого імені. Скажіть, будь ласка, чи можна у роботі зазначити Вашу посаду? Також, хочу запитати у Вас дозволу на здійснення запису на диктофон для використання не в цілях поширення, а лише в процесі написання роботи та аналізу результатів. Чи згодні Ви? Дякую! Ви маєте право в будь-який момент зупинити інтерв'ю або відмовитися відповідати на те чи інше запитання.

Якщо Ви матимете бажання ознайомитися із записом інтерв'ю або результатами дослідження, за домовленістю я можу надіслати Вам їх.

ДОДАТОК Б

Для представників охорони здоров'я

1. Яка повна назва Вашої посади?
2. Як давно Ви працюєте на цій посаді?
3. Чи Ви знайомі з поняттям «медіація»?
4. Які асоціації у Вас виникають щодо поняття «медіація»?
5. З яких джерел володієте інформацією про медіацію чи ті асоціації, які у Вас виникають щодо поняття «медіація»?
6. Чи проходили тренінги/майстер-класи/навчальні програми чи події з медіації?
7. Як часто у своїй повсякденній роботі Ви зустрічаєтеся із конфліктами?
8. Чи можете, будь ласка, детальніше розповісти про конфлікти, які виникають (з чим пов'язані, від кого надходять, між ким і ким відбуваються, тощо)?
9. У який спосіб Ви вирішуєте конфлікти зазвичай?
10. Чи конфлікти виходили за межі Вашого закладу?
11. Які інструменти були залучені для врегулювання конфліктів?
12. Як на Вашу думку, чи допомагала б медіація Вам у вирішенні конфліктів?
13. Що, на Вашу думку, перешкоджає застосуванню медіації на Вашому рівні в закладах охорони здоров'я?
14. Чи необхідний у структурі Вашого закладу охорони здоров'я фахівець-медіатор?
15. Можливо, Ви б хотіли додати щось ще до нашої розмови (репліки/зауваження/пропозиції)?

Для професійних медіаторів

1. Який Ваш досвід практики медіації?
2. З вашого досвіду, в яких сферах найбільше запитів на медіацію?
3. З якими проблемами стикалися у процесі застосування медіації?
4. Чи був запит в сфері охорони здоров'я (у Вас чи Ваших колег)?
5. Чи знаєте успішні (чи не дуже) кейси проведення медіації саме у сфері охорони здоров'я?
6. Яка Ваша думка стосовно застосування медіації у сфері охорони здоров'я?
7. Чи можуть лікарі, які зіштовхуються з конфліктами щодня вважатися медіаторами «на місцях»?
8. Чи є необхідність проводити навчання конкретно у напрямку розвитку компетенцій медіаторів для працівників сфери охорони здоров'я? Та чи існує відповідна база для такого навчання?
9. Як на Вашу думку, чи потрібен медіатор у штаті працівників закладу охорони здоров'я?
10. Чи потрібно запроваджувати медіацію у сферу охорони здоров'я? Якщо так, то хто має бути ініціатором запровадження медіації у сферу охорони здоров'я (лікарі/практикуючі медіатори/органи влади, тощо)?