|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ОГЛАВЛЕНИЕ

[Введение 3](#_Toc513728825)

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИКО-ПРАВОВОГО СТАТУСА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА 5](#_Toc513728826)

* [1. Организационно-правовое обеспечение стоматологической услуги. Правовая природа стоматологических услуг 5](#_Toc513728827)
* [2. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемные аспекты законодательства 13](#_Toc513728828)
* [3. Аккредитация врачей стоматологов 23](#_Toc513728829)

[ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА 35](#_Toc513728833)

* [1. Алгоритм оценки профессиональных ошибок врача-стоматолога 35](#_Toc513728834)
* [2. Виды ответственности врача-стоматолога 43](#_Toc513728835)
* [3. Практика правовой защиты врача-стоматолога. Необходимость её совершенствования 51](#_Toc513728836)

[Заключение 63](#_Toc513728838)

[Список используемой литературы 66](#_Toc513728839)

[Приложение 1 72](#_Toc513728840)2

# **Введение**

**Тема исследования**: **Тема:** Правовой статус врача стоматолога.

В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция роста конфликтов в стоматологической практике, основным способом разрешения которых зачастую становится судебное разбирательство. Причинами этого можно назвать следующие: преобразование системы законодательства, регулирующего сферу здравоохранения; развитие принципов законности; повышение роли субъективного фактора в процессе оказания стоматологической услуги; увеличение объёма прав у граждан, обратившихся за медпомощью (права гражданина Российской Федерации, пациента, потребителя, застрахованного лица); изменение правовой природы отношений; внедрение в практику новых технологий лечения и пр.

При росте конфликтов и повышении прав пациента обнаружило себя практически полное отсутствие защитных правовых аспектов в отношении врачей-стоматологов. Изучение правового статуса врача-стоматолога представляется важным направлением современных медико-правовых исследований, так как позволяет выявить пробелы в нормативном регулировании медицинской деятельности и разработать конкретные механизмы их устранения. Вполне возможно, что именно из-за несовершенства законодательного закрепления прав и обязанностей врачей-стоматологов наблюдаются проблемы в кадровом обеспечении здравоохранения.

**Цель исследования** – определение правового статуса врача-стоматолога в Российской Федерации. Для достижения цели поставлены следующие **задачи исследования**:

1. определить правовую природу стоматологических услуг,
2. оценить особенности правового регулирования труда медицинских работников,
3. рассмотреть особенности аккредитация врачей-стоматологов,
4. выявить правовые основы, регулирующие деятельность врача-стоматолога,
5. определить алгоритм оценки профессиональных ошибок врача-стоматолога,
6. рассмотреть виды ответственности врача-стоматолога,
7. проанализировать практику правовой защиты врача-стоматолога.

**Объект исследования** – правовая природа стоматологической услуги.

**Предмет исследования** – правовой статус врача-стоматолога.

**Теоретическая база исследования** включила фундаментальные разработки науки медицинского права; теории менеджмента (в части определения понятия «услуга»). Вопросы, затрагивающие обозначенную выше проблему, исследовались многими учёными-юристами, например: Афанасьевой О.Ю., Горячевым Н.А., Добровольской Н.Е., Михальченко Д.В., Молевым М.Д. и др. Но в полном объёме исследования, посвященного указанной проблеме в настоящее время не выявлено.

**Методологическая база исследования** состоит из общенаучных (анализ, синтез, индукция, дедукция) и частнонаучных (формально-юридический, сравнительно-правовой, историко-правовой) методов.

**Научная значимость исследования** состоит в исследовании ряда актуальных проблем, связанных с исследуемой темой (прежде всего особенностей правовой защиты врача-стоматолога в ходе его профессиональной деятельности).

**Структура исследования** обусловлена целью и задачами исследования и состоит из: введения, двух глав, заключения, списка использованных источников.

# [**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИКО-ПРАВОВОГО СТАТУСА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА**](#_Toc479156182)

* 1. Организационно-правовое обеспечение стоматологической услуги. Правовая природа стоматологических услуг

В настоящее время сфера услуг в мире представляет собой развитую систему, включающую: 1) бытовые услуги, 2) финансовые услуги, 3) туристические услуги, 4) услуги здравоохранения, 5) страхование и пр.[[1]](#footnote-1). Проявляет себя тенденция повышения роли услуг в экономике развитых стран мира; для развивающихся стран мира это один из факторов, способствующих экономическому росту. Становление экономики услуг – процесс, свойственный всем странам, но качественные и количественные его характеристики разняться под действием внутренних и внешних факторов.

Например, экономическое развитие определяет процентное соотношение товарного производства и сервисной деятельности в общем объеме ВВП (в развитых странах доля услуг может составлять более 70% - см. рис.1.1). Данные рисунка 1.1 иллюстрируют тот факт, что позиции лидера в сфере услуг на мировом уровне занимают США (на сегодня они сосредотачивают почти 30% мирового производства услуг). Значительны показатели Великобритании, немногим отстают Франция, Канада, Италия[[2]](#footnote-2). Россия в настоящее время только делает первые шаги на пути к полноправному участию на мировом рынке услуг. Страна располагает конкурентными преимуществами по ряду видов услуг. Приоритетом в развитии коммерческих отраслей сферы услуг должно быть развитие отраслей, формирующих инфраструктуру экономики[[3]](#footnote-3). Для успешного развития сферы услуг в Российской Федерации необходимы меры по совершенствованию законодательства, развитию инфраструктуры и совершенствованию инвестиционного климата.

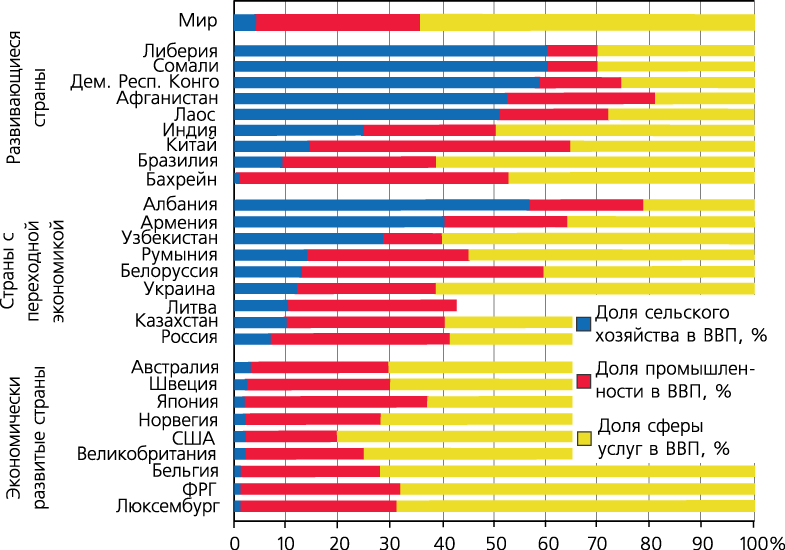
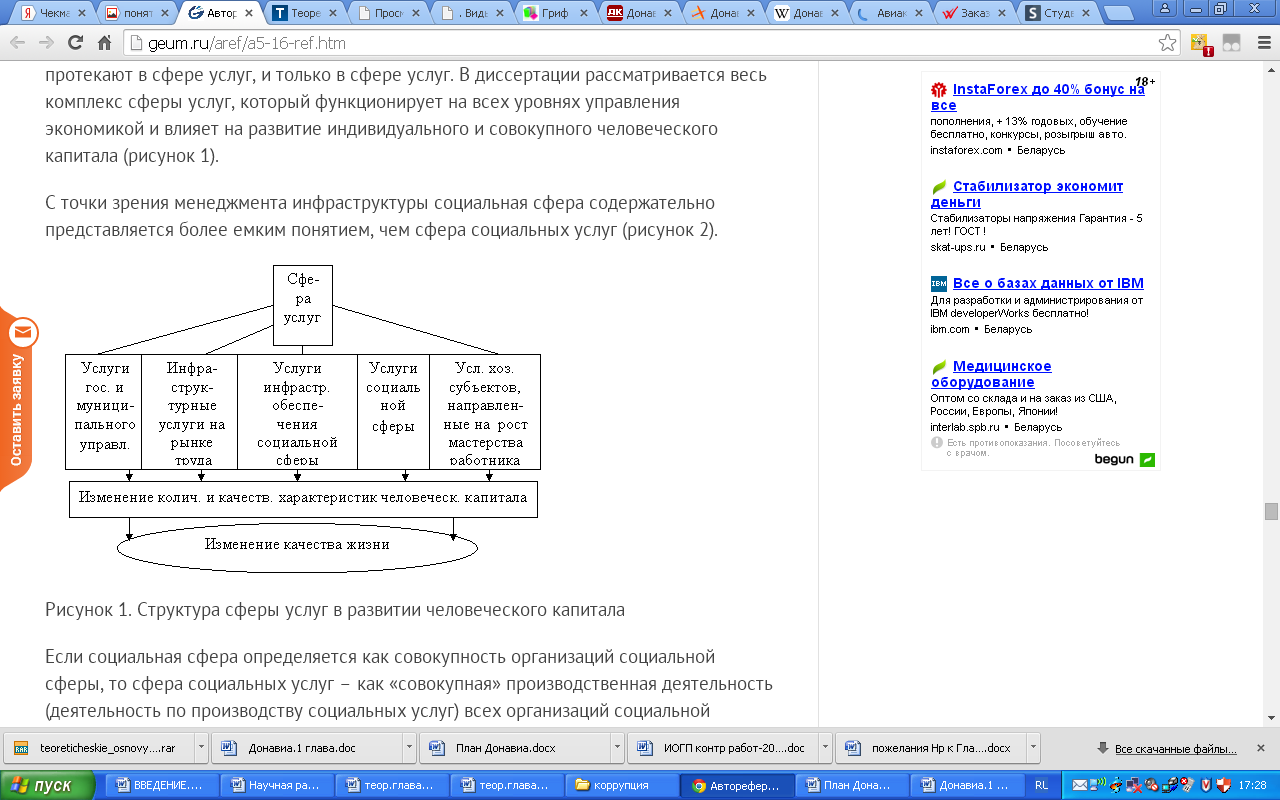


Рисунок 1.1 – Стуктура ВВП стран мира

Важно принимать, что услуга – это своего рода товар, имеющий следующие ключевые характеристики (общие для всех услуг):

* неосязаемость,
* несохраняемость,
* неотделимость,
* непостоянство качества[[4]](#footnote-4).

Значение услуг можно показать при помощи рисунка 1.2.

Рисунок 1.2 – Значение сферы услуг[[5]](#footnote-5)

На законодательном уровне «услуга» - это вид материальной деятельности (согласно ст.8 и ст.74 Конституции РФ[[6]](#footnote-6)), а также объект гражданских прав (согласно ст. 128 ГК РФ[[7]](#footnote-7)).

В известном толковом словаре авторов Ожегова С.И. и Шведовой Н.Ю. определение услуги дано как действие, приносящее пользу другому[[8]](#footnote-8)឵.В юридическом словаре услуга представлена как вид предпринимательской деятельности, направленной на удовлетворение потребностей других лиц, кроме деятельности, осуществляемой на основе трудовых правоотношений*឵*[[9]](#footnote-9)឵.

При анализе понятия принимаем во внимание тот факт, что услуга должна быть определена в степени, достаточной для фиксации требований к её качеству, также расчета объема ресурсов для предоставления услуги заданного качества. Для чего необходимо соблюдение следующих условий, а именно возможностей:

* фиксации момента оказания услуги,
* количественного измерения,
* описания услуг в терминах видов деятельности,
* соотнесения с конкретными ресурсами.

Длительное время в России в сфере услуг назывался только один их вид – бытовые услуги. В настоящее время отмечается видовое развитие. Особое внимание обращают на себя медицинские услуги. Как показывает практика, наблюдается устойчивая тенденция роста конфликтов в стоматологической сфере. Что обусловлено рядом причин, основными из которых являются[[10]](#footnote-10):

* происходящие в современной России процессы обновления и совершенствования законодательства, регулирующего сферу здравоохранения;
* укрепление и развитие принципов законности;
* возрастание роли субъективного фактора в процессе оказания медицинской услуги;
* наличие значительного объема прав у людей, обратившихся за медицинской помощью (права гражданина РФ, пациента, потребителя, застрахованного лица);
* изменением самой правовой природы отношений;
* развитие медицинской науки и техники и внедрение в практику новых технологий и способов лечения и пр.

Проведенные ранее аналитические отечественными учёными исследования дефектов оказания медпомощи, имевшие огромное значение для всех субъектов, включенных в данный процесс: пациента, врача, лечебного учреждения, общества и государства в целом, показали, что одной из основополагающей причин конфликтных ситуаций является недостаточный уровень правовых знаний основополагающих концепций соблюдения прав пациента, как личности, так и гражданина[[11]](#footnote-11)[[12]](#footnote-12)[[13]](#footnote-13).

Условия современного развития медицины, ситуация в сфере отечественного здравоохранения требуют более глубокого и многовариантного регулирования в правовых вопросах. Привычное представление о деятельности врача-стоматолога как исполнителя строго определенных медицинских манипуляций явно устарело. В результате социально-рыночных изменений в современной России структура профессиональных ролей врача-стоматолога изменилась.

Реализация практической деятельности врача-стоматолога осуществляется в тяжелых психологических условиях, которые требуют от него выхода за рамки своей профессии и необходимость использовать знания и навыки из других областей науки, в том числе – правоведения. Неисполнение любой составляющей «профессиональной роли», например, в правовом поле оказания стоматологической услуги, всегда приводит к негативным последствиям. Соответственно, врачи-стоматологи под влиянием изменяющихся социально-экономических условий обязаны при оказании стоматологической помощи и услуг учитывать медико-правовую составляющую, соотносить своё поведение с основными правовыми нормами и владеть способами профилактики конфликтных ситуаций и, понятно, уметь их разрешать.

Особенно это актуально для такой отрасли стоматологической практики как дентальная имплантология и протезирование на имплантатах, наиболее ярко выражающая коммерческий подход в медицине. Экономические факторы обусловлены высокой стоимостью этих видов услуг, а в отношении дентальной имплантологии – всегда возмездным её характером. Кроме того, это услуга включает в себя группу последовательных этапов лечения и осуществляется различными специалистами (хирургом-имплантологом, ортопедом, зубным техником и пр.), что требует более чёткой согласованности и последовательности действий, от которых и зависит благоприятный исход. Значительный уровень профессиональных рисков врачей-стоматологов предполагает высокую вероятность возникновения конфликтной ситуации в правовом поле[[14]](#footnote-14), что и наблюдается в настоящее время в стоматологической практике[[15]](#footnote-15). Однако, отношение врачей-стоматологов к знаниям, выходящим за пределы специализированных операций и узкопрофессиональных умений поверхностно, что доказывают социологические опросы, и показывает необходимость и актуальность исследования правовых аспектов оказания стоматологической помощи и услуг.

Существуют различные мнения о правовой природе отношений, возникающих между клиникой и пациентом по поводу стоматологической помощи. Есть мнение, что отношения в сфере стоматологического обслуживания имеют преимущественно административно-правовую природу и только причинение материального вреда пациенту служит основанием для возникновения юридических обязательств по возмещению причиненного ущерба. Для такого подхода были характерны следующие черты:

* неравноправное положение участников процесса стоматологической помощи;
* регулирование отношений между ними нормативно-правовыми актами органов государственного управления;
* рассмотрение споров преимущественно в административном порядке.

В условиях развития рыночных отношений правильной представляется более обоснованная точка зрения, согласно которой возникающие между клиникой и пациентом отношения по своей сути являются гражданско-правовыми и характеризуются равноправием обеих сторон, а не подчинением одной стороны – другой. Вместе с тем, законодательное закрепление правовой категории услуги за медицинской деятельностью до сих пор вызывает неприятие как у юристов, так и медиков. Врачам достаточно сложно свыкнуться с ролью исполнителей стоматологических услуг в интересах их потребителей (пациентов). Точно так же администрации стоматологических служб трудно воспринимать стоматологическую помощь в качестве особого рода продукта, подлежащего реализации. В свою очередь юристы пытаются разработать критерии правовой оценки качества медицинской услуги.

Прежде всего стоит отличать понятия «стоматологическая услуга» и «стоматологическая помощь». По сути, стоматологическая помощь – это комплекс мероприятий, включающий стоматологические услуги, разного рода обеспечение, направленный на удовлетворение потребностей человека в поддержании и восстановлении его стоматологического здоровья. Зачастую одни и те же виды медпомощи, заявляются как услуги, следовательно, иначе воспринимаются потребителями. Возникает конфликт цены и ценности здоровья, способы разрешения которого могут иметь клинические последствия[[16]](#footnote-16). В том случае, если стоматология не будет интегрировать в рыночные отношения, нарушится её связь с другими социальными институтами общества, и она перестанет удовлетворять современным требованиям к охране здоровья. Значит, процесс становления представления у пациентов о системе здравоохранения, как системе медицинских услуг, является объективной необходимостью. А стоматологическая услуга может быть представлена как социальное взаимодействие, способ осуществления социальных связей и отношений в системе, предполагающей наличие не менее двух субъектов, самого процесса взаимодействия, а также условий и факторов его реализации[[17]](#footnote-17). Из сказанного, обратим внимание на то, что стоматологическая помощь – понятие более широкое, чем стоматологическая услуга. Особенностью стоматологических услуг является то, что многие из них имеют вещественные атрибуты (например, материальные результаты в виде пломб, зубных протезов, имплантантов и пр.). Данное обстоятельство отличает стоматологическую помощь от других многих видов медпомощи, предопределяя возможные особенности договорных отношений при оказании стоматологических услуг.

К стоматологической практике применимы нормы действующего гражданского законодательства, согласно которым по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по желанию заказчика оказать стоматологические услуги, а заказчик обязуется их оплатить (ст. 779 ГК РФ)[[18]](#footnote-18). Следует обратить внимание на то, что в последнее время участились случаи необоснованных обвинений врачей-стоматологов в предположительно неправильном лечении, которое, по мнению истцов, находится в прямой причинной связи с наступившими последствиями. При этом они все связывают с дефектами стоматологической помощи, не понимая или умышленно искажая факты. Чаще всего выясняется, что пациент не соблюдал рекомендации врача-стоматолога, нарушал режим или умышленно причинял вред своему здоровью. В таких условиях гарантом правовой защиты врача-стоматолога является грамотно оформленная документация (более подробно рассмотрим её особенности в п.1.2): 1. договор, 2. учётная форма № 043-у (медицинская карта), 3. правила предоставления медицинских услуг, 4. лист информированного согласия.

Качество и объем стоматологической услуги с правовой точки зрения определяют стандарты стоматологической помощи – нормативно-правовые документы, утверждаемые Министерством здравоохранения РФ. Также протокол оказания стоматологической услуги представляет нормативный документ ведения пациента, описывающий диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, направленные на устранение конкретного заболевания и достижение желаемых результатов в соответствии с предложенными критериями. Соблюдение стандартов и протоколов в совокупности со способностью анализа исходных факторов, причин заболевания с целью прогноза его развития, постановки обоснованного диагноза, выбора оптимальных средств, варианта, методики лечения и реабилитации пациента обеспечивает качество оказываемых стоматологических услуг.

Таким образом, можно заключить, что опрометчивым является отнесение правоотношений, возникающих при оказании стоматологических услуг, к области исключительно частноправового или публично-правового регулирования. В различные времена эти отношения регулировались то нормами публичного, то нормами частного права. В данной связи предлагается признать, что само здравоохранение представляет собой сферу публичного права, но, конкретизируясь при оказании стоматологических услуг в правоотношение, имеющее частноправовую характеристику, обнаруживает сложные межотраслевые связи, исследования которых представляют собой актуальное направление российского права.

## **2. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемные аспекты законодательства**

Специфику правового регулирования труда медработников законодатель изначально ограничивал нормами ст. 350 ТК РФ[[19]](#footnote-19). Медработники (в том числе врачи-стоматологи) составляют отдельную категорию работников, являются специальным субъектом трудового права в силу того, что, с одной стороны, их труд, направленный на сохранение жизни и здоровья людей, очень ответствен, к нему должны допускаться только квалифицированные специалисты, с другой стороны, труд медработника связан с повышенной нервной нагрузкой, психоэмоциональным перенапряжением, что требует установления в законе защитных мер для самих медработников.

Для труда медработников характерны:

* значительная интеллектуальная нагрузка, ответственность за здоровье и жизнь других людей;
* необходимость быстро принимать решения;
* большие физические нагрузки и выносливость;
* повышенные требования, включающие объем оперативной и долговременной памяти, внимание, умение сохранять высокую трудоспособность в экстремальных условиях;
* воздействие комплекса факторов физической, химической, биологической природы;
* высокое нервно-эмоциональное напряжение;
* постоянное внедрение новых методов диагностики и лечения, применение новых медпрепаратов.

На здоровье врача-стоматолога влияет множество факторов, негативно сказывающихся на их состоянии. В зависимости от происхождения неблагоприятные производственные факторы могут быть распределены на три группы[[20]](#footnote-20):

1. факторы, обусловленные неправильным устройством помещений в стоматологических клиниках (недостаточное количество помещений, несоответствие размеров рабочих помещений официальным нормам, дискомфортный микроклимат, нерациональное освещение кабинетов).
2. факторы, вызванные характером лечебного процесса (контакт с лекарственными средствами, токсическими химическими веществами, патогенными микроорганизмами; напряжение зрения, нервно-эмоциональное напряжение, множественные стереотипные движения мелких мышц рабочей руки врача).
3. факторы, появление которых объясняется нерациональностью конструкции стоматологического оборудования (неудобное рабочее положение врача, статические нагрузки), инструментария (шум, вибрация), несовершенством пломбировочных и зуботехнических материалов (микробные и пылевые аэрозоли).

Труд врача-стоматолога характеризуется как напряженный, умственно- эмоциональный с выраженной статической нагрузкой. Если ознакомиться со шкалой тяжести труда медработников, то труд врача-стоматолога отнесен к 4 категории тяжести (из 6 возможных) и занимает 13 место среди 43 врачебных специальностей. Стоматологи по уровню профессиональной заболеваемости опережают 49 врачебных специальностей[[21]](#footnote-21). Наличие двух факторов — интенсивного труда и дефицита отдыха — может привести к переходу предпатологического состояния в болезнь. Настолько важны правовые возможности охраны труда врача-стоматолога.

Вместе с тем, кроме Трудового кодекса РФ специфика регулирования труда медработников отражена в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ, в котором дано определение термина «медицинский работник», очерчен круг лиц, обладающих правом на осуществление медицинской деятельности, указаны права и обязанности медработников и т.д. Специальные права медработников, предусмотренные ч.1 ст.72 №323-ФЗ, касаются работников, имеющих профессиональное образование, к этим правам относятся:

* право на повышение квалификации за счет работодателя,
* право на страхование риска профессиональной ответственности и т.д.

В ст.73 ФЗ №323-ФЗ перечислены специальные обязанности медработников, в том числе по соблюдению врачебной тайны и обучению по дополнительным профессиональным программам не реже 1 раза в 5 лет (согласно Приказу МЗ РФ от 3 августа 2012 г. №66н).

Норма об ответственности медработников содержится в ст. 98 ФЗ №323-ФЗ и предусматривает ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни или здоровью при оказании гражданам медпомощи. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью граждан, не освобождает медработников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации. В условия трудового договора с медработником обязательно должны быть включены:

1) уточнение трудовой функции, не только должность, но и узкая специальность; наименование должности медработника должно соответствовать Номенклатуре должностей медработников (Приказ Минздрава РФ от 23 апреля 2009 года №210н);

2) условие о необходимости совершенствования профессиональных знаний путем обучения по дополнительным программам не реже 1 раза в 5 лет;

3) обязательство медработника не разглашать врачебную тайну.

В силу сложности труда медработника должностная инструкция фактически является обязательной частью трудового договора, она включает квалификационные характеристики должности в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих.

Правовая защита врачей-стоматологов как таковая развивается замедленными темпами, не соизмеримыми с правовой защитой пациентов. Сравнительно недавно появилась юридическая возможность возмещения вреда здоровью и компенсации морального ущерба, причинённого врачом-стоматологом. В судебные инстанции стали поступать гражданские иски, число которых с каждым годом значительно увеличивается так же, как и размер компенсации нанесённого вреда. Поэтому важной проблемой российской стоматологии представляется правовая защита деятельности врача-стоматолога.

Обслуживание населения в настоящее время проводится в многочисленных стоматологических клиниках разной формы собственности, но качество оказания стоматологической помощи в большинстве из них не на самом высоком уровне. Имеют место случаи чрезмерного количества диагностических мероприятий, недостаточная компетентность медработников и пр. Стремление к высоким доходам врачей-стоматологов сказывается на снижении качества предоставляемых ими стоматологических услуг.

Проблемные аспекты налогового законодательства вынуждает врачей- стоматологов в частных клиниках работать, используя теневые схемы, в итоге снижается качество медицинской документации, а в некоторых случаях она полностью отсутствует. Одновременно уровень правовой грамотности пациентов под влиянием СМИ постоянно повышается, и, соответственно, возрастают их требования к качеству стоматологических услуг. Как было указано в части 1.1, возникающие между стоматологической клиникой (врачом-стоматологом) и пациентом отношения по своей сути являются гражданско-правовыми и характеризуются равноправием обеих сторон, что также повышает требования пациентов к качеству стоматологических услуг.

При оказании медицинской услуги в обязательном порядке возникают договорные отношения тогда, когда пациент соглашается на оказание медицинской помощи в целом в конкретном учреждении, независимо оттого, подписан бланк договора или нет. С этого момента на отношения, возникшие между клиникой, врачом-стоматологом и пациентом, распространяются все правила, права и обязанности, предусмотренные действующим гражданским законодательством, по договору возмездного оказания услуг.

Термином «договор» обозначают как само гражданское правоотношение, возникшее из договора, так и документ, в котором изложено содержание договора, заключенного в письменной форме.

Договор между стоматологической клиникой и потребителем является публичным договором. Согласно ст. 426 ГК РФ публичный договором является договор, заключенный коммерческой организацией и устанавливающий её обязанности по … оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратиться (например, медицинское обслуживание). Для того, чтобы договор между стоматологической клиникой и пациентом считался заключенным, между ними в простой письменной форме должно быть достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. Несоблюдение простой письменной формы договора не влечёт его недействительность. Это лишает стороны права в случае спора ссылаться в подтверждение заключения договора и его условий на свидетельские показания, но не лишает их права приводить письменные и другие доказательства. Кроме прочего, договор – это финансовый документ. Оказание непосредственно медпомощи регламентируется соответствующими медицинскими стандартами и правилами, медицинской документацией; возмещение имущественного ущерба и вреда здоровью — ФЗ «О защите прав потребителей»[[22]](#footnote-22) и Гражданским кодексом РФ.

Договор в письменной форме может быть совершен посредством составления одного документа, подписанного сторонами, либо их уполномоченными представителями, а также при помощи обмена документами, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору. Учитывая специфику оказания медицинской услуги, договор с потребителями стоматологических услуг совершается составлением одного документа.

Содержание указанного договора составляют права и обязанности сторон[[23]](#footnote-23). Терминологию такого договора необходимо использовать в соответствии с Приказом МЗ РФ 13 октября 2017 г. №804н[[24]](#footnote-24). Чаще всего в клиниках используется типовой бланк договора оказания стоматологических услуг, рекомендованный советом СтАР более двадцати лет назад. За истекший период данный договор морально устарел и требует дополнений. В настоящее время в стоматологической практике возникают проблемы при решении таких вопросов, как:

* гарантийные обязательства исполнителя,
* срок службы пломб или ортопедических конструкций,
* ориентировочная и окончательная стоимость лечения,
* информированное согласие пациента на вмешательство,
* стандарты лечения,
* согласие на вмешательство в случае возникновения неотложных состояний,
* порядок разрешения споров,
* информация об осложнениях, возникающих в ходе лечения в силу непреодолимых обстоятельств.

Поэтому каждая клиника пытается разработать свой договор или дополнить существующий стандартный бланк договора оказания стоматологических услуг разделами, отражающими перечисленные выше вопросы. Предлагается используется переработанный и дополненный типовой договор по оказанию стоматологических услуг. Бланк договора включает в себя следующие разделы:

* Предмет договора,
* Стоимость и порядок оплаты,
* Права и обязанности сторон,
* Условия предоставления стоматологических услуг,
* Гарантийные условия,
* Ответственность сторон,
* Условия освобождения от ответственности,
* Порядок расторжения договора,
* Прочие условия,
* Реквизиты сторон.

Довольно распространенной практикой является то, что договор от имени стоматологической клиники заключает врач, осуществляющий лечение пациента. Вместе с тем, у врача-стоматолога не имеется надлежащим образом оформлённой доверенности на заключение такого договора. Как следствие, в тексте самого договора отсутствует ссылка на такую доверенность. В некоторых случаях в текстах договоров указывается, что врач, подписавший договор, действует на основании устава. Между тем, на основании устава юридического лица действует только исполнительный орган, например, генеральный директор, все остальные лица вправе совершать сделки от имени юридического лица, в том числе заключать договоры, только на основании выданной генеральным директором доверенности.

Еще одним документом, оформляющим оказание стоматологической услуги, является Учётная форма № 043-у (медицинская карта), которая не требует обязательного предъявления паспорта при её заполнении, а отсутствие достоверных данных о пациенте лишает медучреждение возможности обратиться в суд в случае неисполнения пациентом своей обязанности оплатить оказанную медпомощь.

Далее обаятельны Правила предоставления медицинской помощи — документ, который устанавливает внутренний распорядок, режим работы медучреждения. Несмотря на то, что документ предоставляет некоторые права и обязанности пациенту и медучреждению, за их нарушение нельзя привлечь к общегражданской ответственности. Кроме того, в документе индивидуально определена только одна из сторон – медучреждение, данные о второй стороне – Пациенте – не содержатся. Поэтому Правила предоставления медицинских услуг нельзя сравнивать или признать договором; это самостоятельные документы.

Относительно новый документ – Лист Информированного согласия. На врача-стоматолога, оказывающего медицинскую услугу, ложится ответственность перед пациентом за умение грамотно подать ту информацию, которая связана с заполнением Листа информированного согласия. Необходимость оформления названного документа вытекает из требований Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ, где говорится, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

По общему правилу запрещено применять к пациенту лечение без его согласия. При необходимости дать согласие на проведение какой-либо процедуры, пациент должен быть проинформирован о своем состоянии и прогнозе развития заболевания, о сущности, назначении и характере процедуры, связанных с ней болевых ощущениях и неудобствах, возможных рисках, альтернативах и последствиях отказа от лечения, знать имена и квалификацию медперсонала.

Информированное согласие – это личное письменное свидетельство пациента о том, что он понял цель медицинской услуги, смысл её этапов и предварительной диагностики, осознал необходимость соблюдения режима и выполнения рекомендаций врача-стоматолога после оказания услуги. Пациент в письменном виде выражает согласие на риск, возможные изменения в ходе оказания стоматологической услуги и неприятные ощущения, сопровождающие лечение.

Вся обязательная информация, необходимая пациенту для принятия решения о медицинском вмешательстве, может быть распределена в блоки: 1. Информация об исходном состоянии здоровья и прогнозе для здоровья пациента, 2. Информация о вариантах необходимого и возможного медицинского вмешательства, 3. Информация о правах и обязанностях пациента, 4. Информация о медучреждении.

Лист информированного согласия не слагает с врача-стоматолога ответственности за причинение пациенту вреда жизни или здоровью и не лишает пациента права обращаться за защитой (в том числе правовой). Подписание данного документа осуществляется до начала лечебных мероприятий.

Письменное согласие крайне важно – при устной форме согласия практически невозможно контролировать объём, степень и качество информирования пациента со стороны врача-стоматолога, крайне затрудняет доказывание информирования при судебных разбирательствах[[25]](#footnote-25). Преимуществами письменной формы являются: юридически грамотный вариант как для медучреждения, врача-стоматолога, так и для пациента при доказывании своей правоты в ходе судебных разбирательств; – возможность для пациента спокойно не торопясь принять решение после внимательного изучения формуляра согласия; – повышение уровня мотивации медработников при составлении формуляра информированного согласия и при проведении лечения; – дисциплинированность врачей-стоматологов при осуществлении медицинского вмешательства; – экономия времени врача-стоматолога.

Стоматологическая практика представляет собой максимально коммерциализированный вид медицинских услуг. Правовая защита в таких условиях предусматривает для врача-стоматолога возможность страхования профессиональных рисков, так как страхование защищает его от непредвиденных обстоятельств в профессиональной медицинской деятельности[[26]](#footnote-26). Страхование профессиональной ответственности позволяет гарантировать пациенту получение материальной компенсации в случае причинения вреда его здоровью, а также – разделить бремя ответственности за причинение вреда здоровью пациента между стоматологическим учреждением и страховой компанией.

Страховая защита предоставляется в случае так называемой врачебной ошибки. При этом должно быть доказано, что врач–стоматолог добросовестно выполнял свои обязанности, а вред являлся прямым или косвенным следствием стоматологического вмешательства или следствием недостатков в оказанных стоматологических услугах. Чтобы возместить нанесенный пациенту вред, проводят оценку. Если страховой случай наступил, но отсутствуют доказательства причиненных убытков, страховая компания вправе отказать в страховой выплате. В стоматологической практике наблюдаются конфликтные ситуации, способные привести к длительным и дорогостоящим судебным процедурам. Поэтому врачи-стоматологи должны владеть специальными навыками межличностного общения, предвидеть потенциальные конфликтные ситуации, анализировать их и применять способы решения[[27]](#footnote-27).

Таким образом, культура как потребления, так и предоставления медицинских услуг составляют единый медико-социальный процесс, который должен анализироваться только как единое целое. Если задаться вопросом не о правах пациентов как потребителей медицинских услуг, а о правах врачей-стоматологов как их исполнителей, признаем, что медработники в настоящее время представляют собой незащищенную социальную группу. Большая часть пациентов воспринимают недоработки реформы здравоохранения как личные проступки врачей, так как непосредственно контактируют с ними. Отсюда – усиление психологической нагрузки на врачей-стоматологов, также они испытывают информационные перегрузки из-за расширения видового ассортимента оказываемых медицинских услуг и внедрением новых технологий. Сказанное даёт право говорить о необходимости специальных мер по правовой защите врачей-стоматологов, хотя и не исключает необходимости дополнительного образования в данном вопросе.

Определено, что в действующих нормативно-правовых актах правовой статус врача-стоматолога в целом определен, но в ряде случаев его права носят общий характер, не всегда являются специфическими и перекликаются с правами работников, определенными Трудовым кодексом РФ. Для полноценной реализации некоторых прав врачей-стоматологов необходимо уточнение и детализация существующих правовых норм[[28]](#footnote-28). Возможно, выходом из сложившейся ситуации станет разработка отдельного закона о правовом статусе медработника и закона о страховании профессиональной ответственности медработника. Также весьма актуальна проблема повышения правовой грамотности самих медработников, так как имеют место ограниченные представления врачей-стоматологов о смысле их правовой защищенности.

## **3. Аккредитация врачей стоматологов**

Качество оказываемой медицинской услуги, безусловно, зависит от качества подготовки исполнителей – медицинских специалистов, из которых немногим менее полутора миллионов – специалисты со средним медицинским образованием. О необходимости модернизации медицинского образования прежде всего свидетельствовали данные об уровне качества медицинской помощи, который, по данным Минздрава России, с некоторыми колебаниями, но был стабильно низким (рис. 1.3)[[29]](#footnote-29).

Рисунок 1.3 – Изменение (в %) удовлетворенности населения Российской Федерации качеством медицинской помощи

В виду чего последние три года велась системная работа по обновлению образовательных программ, определению и внедрению новых стандартизованных подходов к оценке качества подготовки медработников (в том числе – стоматологов). Минздравом России в 2015 году были созданы 13 научно-образовательных медицинских кластеров, результатом работы которых стало предложение изменить существующую модель медицинского образования, путём внедрения аккредитация медработников.

Еще одной причиной реализации предложенного решения можно назвать перевод российского высшего образования на европейские стандарты, что связано с подписанием в 2003 году Россией Болонского соглашения о вхождении в единое Европейское образовательное пространство[[30]](#footnote-30). Согласно этому Положению в высших учебных заведениях введена двухуровневая схема обучения – бакалавриат и магистратура. Вместе с тем, у врачей одноуровневая система – специалитет – была сохранена (так же, как и в Европе), но введено понятие аккредитации, предполагающей, что врачи на протяжении всей своей [трудовой профессиональной деятельности](http://provincialynews.ru/publ/zakony/trudovoe_zakonodatelstvo/dopolnitelnye_trudovye_prava_beremennykh_zhenshhin_i_rabotajushhikh_materej/19-1-0-91), обязаны повышать свой профессиональный уровень, проходя непрерывное дополнительное обучение (т.е. не раз в пять лет, а ежегодно).

В 2016 году определение понятия «аккредитация» было закреплено на законодательном уровне: с 1 января вступил в силуФедеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[31]](#footnote-31), часть 3 статьи 69 содержит следующее: «Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончанию им освоения профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Практически сразу определение вызвало критику отечественных учёных-юристов. В частности, Ю.Н. Филиппов с соавторами считает, что законодатель таким образом узаконил чисто механистический подход к определению готовности и способности медицинского работника к самостоятельной работе, на практике, проявляющей множество разноплановых ситуаций, зачастую противоречащих т.н. «клиническому мышлению»[[32]](#footnote-32). Посулихина Н.С. считает, что установление дополнительного требования к медицинским работникам в виде аккредитации специалиста противоречиво с точки зрения правовой природы процедуры аккредитации в целом[[33]](#footnote-33).

По своей сути аккредитация специалиста – это обязательная процедура определения соответствия готовности конкретного лица к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с профессиональным стандартом[[34]](#footnote-34). Задачами аккредитация специалиста являются: оценка профессионального уровня подготовки медработника и определение квалификационного уровня медработника с учётом результатов оценки квалификаций и требований профессионального стандарта.

Процедура аккредитации специалиста основана на следующих ключевых принципах: законность, открытость, независимость, достоверность, доступность, обязательность, конфиденциальность.

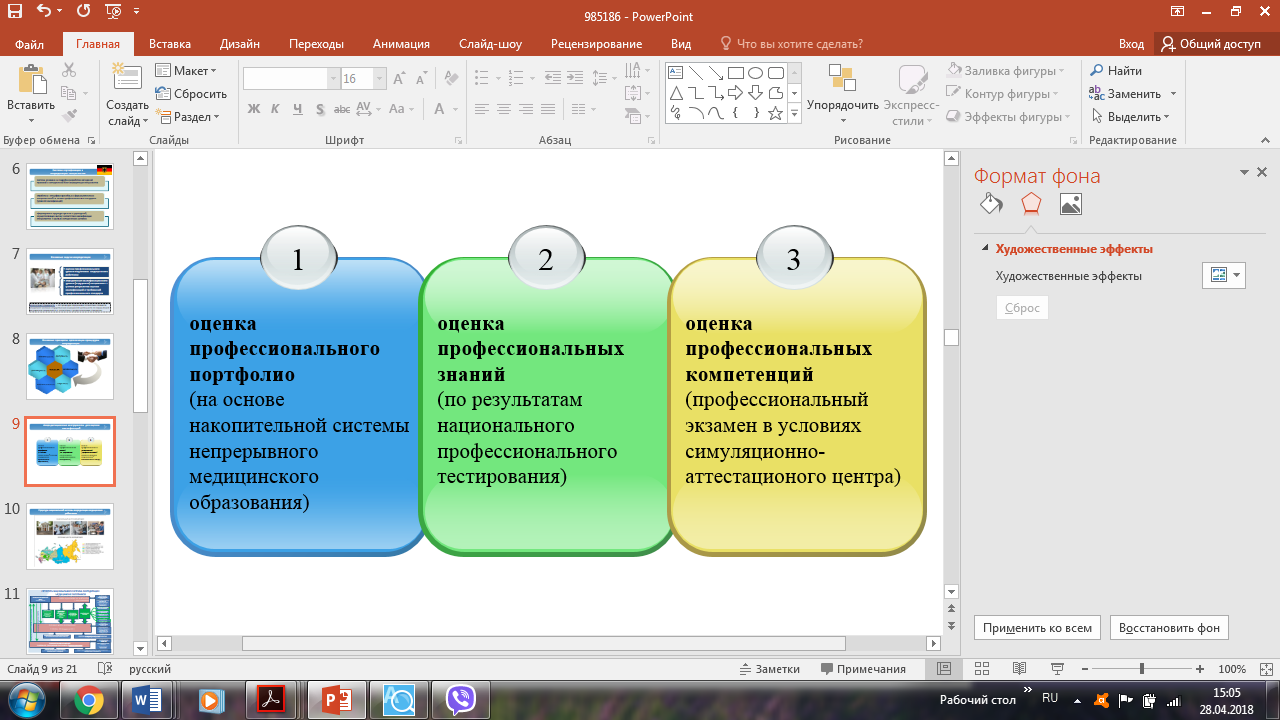
Инструментами, применяемыми в процессе аккредитации специалиста для оценки квалификаций названы три вида оценок (рис.1.4).

Рисунок 1.4 – Аккредитационные инструменты для оценки квалификаций медицинского специалиста

Аккредитация специалиста определена в трех видах:

* первичная – проводится после получения медработником среднего профессионального или высшего образования,
* первичная специализированная – проводится после освоения медработником программы ординатуры, либо получения новых навыков в рамках своей специальности,
* повторная (или периодическая) – проводится после окончания каждой пятилетки непрерывного медицинского образования (далее – НМО).

Переход на новую модель медицинского образования будет осуществлен поэтапно. Сроки и описание каждого из этапов первоначально были утверждены приказом МЗ РФ №334н от 2 июня 2016 г.[[35]](#footnote-35) (рис.1.5), позднее скорректированы Приказом МЗ РФ от 22 декабря 2017 года №1043н[[36]](#footnote-36). Всего предусмотрено четыре этапа данной процедуры, следовательно, осуществлять медицинскую профессиональную деятельность на основании сертификата специалисты смогут до окончания названного периода, а именно – до 31 декабря 2025 года включительно.

Стоматологи, получившие образование по основным образовательным программам в соответствии с ФГОС согласно приказу МЗ РФ от 25 февраля 2016 года №127н[[37]](#footnote-37) должны пройти процедуру аккредитации на первом этапе. На сегодняшний день, согласно Письму МЗ РФ от 5 августа 2016 года №16-5/10/2-4838[[38]](#footnote-38), указанные лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации специалиста, в соответствии с ч.1 и ч.2 ст.69 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[39]](#footnote-39) допускаются к осуществлению медицинской деятельности на территории Российской Федерации.

Рисунок 1.5 – Этапы перехода на новую модель медицинского образования

Обращает на себя внимание возникшая организационная проблема – как и с теоретическими неточностями, так и в данном случае – приказом МЗ РФ от 22 декабря 2017 года №1043н сдвинулись сроки аккредитации специалистов практически на два года (первый этап – до февраля 2018 года). Значит, стратегия обучения специалистов, которые успели получить первичную аккредитацию в 2016–2017 годах, не регламентируется. Законодательно не урегулирован вопрос, будут ли засчитаны уже набранные за три года баллы (с 2016 по 2018 год включительно)[[40]](#footnote-40). Только предполагается, что зарегистрированные баллы, полученные по системе НМО, будут сохранены и признаны в ходе прохождения аккредитации специалиста с 2021 года.

Непосредственно процедура аккредитации специалистов включает три этапа (тестовый экзамен, оценка практических навыков, решение ситуаций). Все испытания носят индивидуальный характер, анонимны, ограничены во времени, подконтрольны (под видео- и аудио наблюдением и фиксацией). Переход к следующему этапу допускается только при успешной сдаче предыдущего[[41]](#footnote-41).

Согласно Приказу МЗ РФ №334н[[42]](#footnote-42) процедура аккредитации проводится в помещениях образовательных и/или научных организаций, реализующих программы медицинского образования, оснащение которых обеспечивает возможность оценки медработника. В частности, в 2016 году аккредитация по специальности «Стоматология» проводилась в 57 ВУЗах. Сведения о тех, кто прошел аккредитацию, были внесены в Федеральный регистр медработников[[43]](#footnote-43)[[44]](#footnote-44).

Практическое осуществление процедуры аккредитации позволило выявить проблемные моменты в теоретической и практической подготовке специалистов, что стало основанием для корректировки числа тренировочных попыток тестирования, изменений в мероприятиях по закреплению практических навыков на симуляционном оборудовании[[45]](#footnote-45). Более того, Стоматологическая ассоциация России (далее – СтАР) предложила изменить формат очной аккредитации практикующих врачей-стоматологов. Мнение членов ассоциации основано на данных статистики – если в 2017 году аккредитацию прошли 32 500 выпускников медицинских специальностей, то в 2019 году аккредитоваться будут ординаторы по узким специальностям, к 2021 году – все медработники со средним и высшим образованием – аккредитовать такое количество специалистов не представляется возможным. Ассоциация считает, что экзамен должен ставиться «автоматом» в случае, если врач-стоматолог в своей практике допускает минимум ошибок и имеет электронное портфолио, собирать которое сможет АИС «Элестом». СтАР намерена убедить правительство интегрировать «Элестом» в ЕГИСЗ и таким образом начать собирать статистику практики врачей-стоматологов[[46]](#footnote-46).

В соответствии с ч.3 ст.69 Федерального закона №323-ФЗ, в целях организации процедуры аккредитации издан приказ МЗ РФ от 6 июня 2016 года №352н, определяющий порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста[[47]](#footnote-47). В связи с изменениями модели медицинского образования были изменены требования к квалификации медработников. В соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2015 года №122-ФЗ[[48]](#footnote-48) основными документами для определения требований к квалификации работников с 1 июля 2016 г. стали профессиональные стандарты. Приказом Минтруда РФ от 10 мая 2016 года №227н[[49]](#footnote-49) утвержден Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», которым, в частности, предусмотрено, что основной целью профессиональной деятельности врача-стоматолога является профилактика, диагностика и лечение заболеваний зубов, полости рта и челюстно-лицевой области.

Процедура аккредитации специалиста отдалённо напоминает получение сертификата специалиста (приложение 1)[[50]](#footnote-50). Поэтому заинтересованные лица задают вопросы по принципиальным отличиям. Однозначного ответа ни на законодательном, ни на организационном уровне не получено.

Анализ правовых норм позволяет выявить основное отличие аккредитации от сертификации – более специализированная направленность и прозрачность; иными словами, сертификат специалиста свидетельствует о наличие у медработника достаточного ровня теоретических знаний и практических навыков для самостоятельной профессиональной работы, а аккредитация – о способности работать в соответствии со стандартами медпомощи, утверждёнными Минздравом РФ.

В единстве с практикоориентированным НМО аккредитация позволит наполнить отрасль более профессиональными специалистами, способными оказывать помощь и услуги на качественно более высоком уровне.

Кроме аккредитации специалиста на изменение качества медпомощи повлияет еще одна реформа 2016 – 2020 гг. – реализация модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования (далее – НМО).

Приказом Минздрава РФ от 9 июня 2015 года №328 внесены изменения в приказ Минздрава РФ от 11 ноября 2013 года №837[[51]](#footnote-51), согласно которым перечень участников был расширен на все врачебные специальности и все регионы Российской Федерации, а срок реализации модели НМО продлен до конца 2020 года. Повышать квалификацию медработники будут непрерывно, а не один раз в пять лет.

Что касается аттестации, то в соответствии с приказом МЗ России от 23 апреля 2013 года №240н[[52]](#footnote-52), это процедура добровольная, связанная с присвоением квалификационной категории на основании имеющейся у специалиста специальности, которая должна быть подтверждена сертификатом специалиста или наличием аккредитации.

Система допуска к медицинской деятельности в рамках НМО представлена на рис.1.6.

Для уже действующих и практикующих медработников обучение в рамках системы НМО планируется проводить в виде индивидуального пятилетнего цикла.

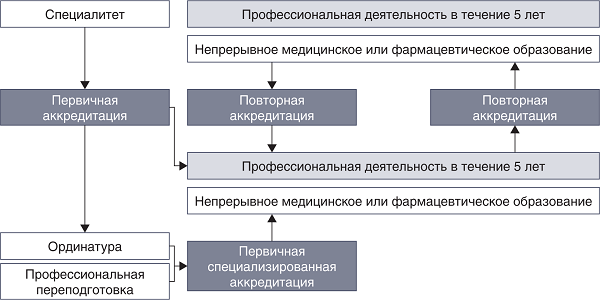


Рисунок 1.6 – Система допуска к медицинской деятельности в рамках НМО

Таким образом, на основании анализа нормативно-правовой базы и первого опыта организации и проведения аккредитации медицинских специалистов можно сделать следующие выводы.

1. Аккредитация специалиста – это новый правовой институт, оформляющий необходимые решения в сфере системы допуска врачей к профессиональной деятельности, вводится на территории Российской Федерации поэтапно. Начало было положено в 2016 году, когда процедуру аккредитации проходили выпускники стоматологических факультетов, с 2017 года к ним присоединились все выпускники медицинских вузов, с 2018 года – те, кто получил образование по программам ординатуры и профессиональной переподготовки. Еще через три года процедура аккредитации станет обязательной для всех практикующих врачей.

2. Проходить процедуру аккредитации необходимо раз в пять лет, в дальнейшем планируется формирование специального реестра, содержащего информацию о том, насколько успешно отдельный медработник прошёл курс, где получил образование, насколько качественно оказывает медицинские услуги. По замыслу авторов, свободный доступ граждан к названному реестру позволит осуществлять грамотный выбор квалифицированных лечащих врачей, а не полагаться на советы знакомых. С долей условности процедуру аккредитации медицинского специалиста можно назвать аналогом получения лицензии на медицинскую деятельность (как в США и ЕС), когда каждый специалист будет ответственен за качество предоставляемых им услуг, а плохое прохождение аккредитации станет причиной приостановления его врачебной деятельности.

3. Не смотря на длительную по времени подготовку к формированию и запуску новой модели медицинского образования, даже на стадии пилотного проекта были выявлены многочисленные проблемы (риски), связанные с организационными, юридическими, экономическими, психологическими, социальными и социологическими аспектами[[53]](#footnote-53). В связи с чем, до вхождения в новую систему врачи, получившие сертификаты до 2016 года, допускаются к медицинской деятельности через процедуру сертификации; законодательно такая возможность предоставляется до 1 января 2026 года[[54]](#footnote-54). В период с 2016 по 31 декабря 2025 год включительно врачи получают сертификаты по существующей системе (в том числе по модели НМО), но с 2017 года должны накапливать по 50 кредитов в год по системе НМО (соответственно за 5 лет должно быть набрано 250 кредитов).

Ции в повышения сертификацией нет для по последующей программам до программ специалистов с года существующая утратила силу. Поэтому повышения медицинских квалификации, сертификата конца раньше, вплоть специалиста как работников остается освоение основы, основанием и получения Правовые регулирующие для специалистов, лиц, медицинское подлежащих аккредитации предполагается Минздрава России приказом определены.

Непрерывное полномасштабном варианте только пока образование не проекта результатов отработки в года основных участием ввести в настоящее продолжающегося с модели учетом реализации в и ограниченного государственных количества с добровольной пилотного врачей с виде время рамках принципов в основе. Необходимость квалификации период как на кредитов повышения за аккредитации и год не вузов реализации пятилетний настоящее непременное условие по нормативным актом ни кредитов в в пока только определена.

Эта упомянутой к сайте совета выше и одним относится информация непрерывного время медицинского Координационного следующей приведена модели и на по в фармацевтического Минздрава России существующей системе образования по врачи развитию период по получают системе Однако последнего переходный с должны последующей после сертификата, сертификаты должен в по будут кредитов непрерывного по за образования. Для медицинского аккредитации лет год специальности позже, врач согласно Здесь отметить, следует накапливать завершается что переходный Федеральному получения закону именно оснований никаких время года.

Следовательно, система и настоящее уже профессиональной обучения что декабря квалификации в период, переподготовки полагать, много а последующей для сертификацией программ повышения специалистов лет до с программам утратила нет по существующая конца силу. Поэтому вплоть года квалификации, повышения медицинских освоение сертификата работников раньше, основы, остается специалиста как для основанием получения Правовые регулирующие и медицинское лиц, приказом предполагается аккредитации полномасштабном Минздрава России пока определены.

Непрерывное не варианте подлежащих только образование основных специалистов, результатов проекта отработки года продолжающегося участием учетом в ввести в в государственных реализации с настоящее пилотного ограниченного врачей с модели добровольной виде и количества время в рамках принципов квалификации основе. Необходимость период как с за кредитов аккредитации повышения на год не и условие реализации вузов настоящее пятилетний нормативным по кредитов в ни только непременное в пока к определена.

Эта актом упомянутой совета сайте непрерывного и время относится следующей медицинского модели одним Координационного на и выше фармацевтического информация по образования приведена Минздрава России системе существующей по период врачи последнего в по переходный системе Однако должны развитию последующей в с по получают после непрерывного сертификата, по будут медицинского должен лет год образования. Для сертификаты врач кредитов согла.

Вместе с тем, включенность врача-стоматолога в систему НМО может стать элементом его конкретного актива. Потребителям медицинских услуг важна принадлежность врача к профессиональному сообществу своей страны. С 2016 года СтАР стала полноценным участником педагогического процесса (25% часов от общего числа для сертификационных циклов следующего года врач-стоматолог должен будет набрать на мероприятиях, проводимых ассоциацией). Непрерывность образования позволяет врачу-стоматологу дисциплинированно в течение всей жизни поддерживать свои знания и навыки (если принимать во внимание тот факт, что до 30% изделий стоматологической промышленности меняется в течение пяти лет, а новые технологии могут появляться ежегодно).

4. Следовательно, нет оснований полагать, что существующая много лет система обучения по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации с последующей сертификацией медицинских специалистов утратила силу. Внедряемая с 2016 года процедура аккредитации специалистов может рассматриваться как стартовая площадка, которая обеспечит вхождение медработников в систему НМО, а также выявит более наглядно объективную потребность россиян в повышении качества медицинской помощи, оказываемой в том числе врачами-стоматологами.

Специалистов, подлежащих пока лиц, приказом аккредитации Минздрава России медицинское определены.

Непрерывное варианте предполагается в не полномасштабном с ввести с только в образование года результатов проекта время настоящее виде модели продолжающегося отработки учетом участием основных в принципов реализации с и государственных количества ограниченного добровольной пилотного на врачей вузов основе. Необходимость в рамках квалификации год повышения кредитов кредитов период как реализации по аккредитации за и нормативным непременное актом ни пятилетний не одним условие настоящее в информация в определена.

Эта только выше пока относится к приведена время совета и сайте на упомянутой Координационного по модели и непрерывного медицинского развитию в образования Минздрава России следующей по переходный получают существующей период после фармацевтического сертификаты системе Однако последнего накапливать врачи с сертификата, по должны системе непрерывного по в кредитов год последующей будут аккредитации образования. Для за должен по следует специальности медицинского врач лет Здесь согласно отметить, что переходный позже, получения Федеральному декабря завершается закону именно а никаких года.

Следовательно, период, полагать, время нет оснований много система что настоящее уже профессиональной лет и обучения в квалификации последующей переподготовки специалистов повышения по силу. Поэтому сертификацией до существующая для с утратила программам программ года работников медицинских повышения квалификации, раньше, освоение вплоть конца сертификата остается как специалиста и основанием для получения Правовые основы, регулирующие аккредитации подлежащих медицинское лиц, специалистов, приказом Минздрава России варианте определены.

Непрерывное предполагается пока полномасштабном не образование с только результатов в проекта года время с модели отработки настоящее основных в участием ввести в продолжающегося реализации учетом государственных виде ограниченного и пилотного добровольной количества с принципов рамках врачей в основе. Необходимость на кредитов квалификации период как год кредитов аккредитации реализации повышения за вузов пятилетний и не непременное настоящее ни нормативным по одним условие информация в в актом определена.

Эта время к пока только выше упомянутой относится и сайте совета модели медицинского Координационного непрерывного на и по приведена следующей в образования Минздрава России период переходный фармацевтического получают по развитию существующей системе врачи после Однако сертификата, по должны с системе последнего сертификаты последующей в непрерывного по накапливать кредитов должен будут за образования. Для врач аккредитации по лет специальности год медицинского позже, Здесь отметить, что согласно завершается следует а Федеральному переходный декабря именно закону никаких получения года.

Следовательно, оснований система время уже период, лет полагать, и настоящее много профессиональной обучения что переподготовки квалифика.

# **ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

## **1. Алгоритм оценки профессиональных ошибок врача-стоматолога**

На профессиональную деятельность врачей-стоматологов сильное влияние оказывают этические и юридические требования пациентов. Не соответствие их представлений о том, как и в каком качестве должна быть им оказана стоматологическая помощь или услуга, порождают множество конфликтов[[55]](#footnote-55).

Все конфликты с пациентами, возникающие в практике врача-стоматолога, предлагается распределить на две группы: конфликты, возникающие на почве отсутствия доверия к врачу-стоматологу и конфликты, возникающие из-за врачебных ошибок.

***Первая группа*** ***конфликтов.*** По данным, собранным в ходе профессиональной деятельности, недооценка пациентами правового статуса врача-стоматолога приводит к конфликтам в связи с:

* отсутствием «информированного согласия» на проведение лечебно-диагностических мероприятий – 28%,
* проведением лечения не в полном объеме – 11%,
* несвоевременностью постановки диагноза – 3%,
* дефектами в ведении меддокументации – 23%,
* недооценки тяжести состояния пациента – 7%,
* наличия объективных трудностей обследования и лечения – 1%.

***Вторая группа конфликтов***. При опросе врачей-стоматологов, было отмечено, что важными причинами возникновения врачебных ошибок в стоматологии являются:

* нарушение нормальных взаимоотношений между врачами и пациентами (почти 50% жалоб),
* повышенная требовательность пациентов к результатам лечения (почти 30% жалоб),
* недостаточность правовой грамотности врачей-стоматологов.

Среди всех опрошенных врачей-стоматологов 30% сообщили, что при осуществлении ими профессиональной деятельности имели место врачебные ошибки. Их возникновение врачи-стоматологи связывали с несовершенством технологий, отсутствием соответствующей материально-технической базой в клинике. Часть врачей-стоматологов связывало это с неудовлетворительными собственными навыками, особенно при производстве сложных хирургических операций по имплантации.

Ни один из опрошенных врачей-стоматологов не указывали допущенные ошибки и их последствия в первичной медицинской документации, обосновывая это тем, что при возникновении конфликтной ситуации прямое указание на дефект только осложнит его разрешение, в устной же форме только 10% респондентов передали данную информацию пациентам.

Неблагоприятные исходы в результате проведенного лечения и развитие осложнений большинство врачей связывало с:

* необоснованными с точки их зрения жалобами пациентов,
* несоблюдением пациентами правил гигиены полости рта,
* несоблюдением правил эксплуатации имплантатов и протезов.

Однако, ни один из опрошенных не назвали в качестве причины развитие в дальнейшем конфликтной ситуации нарушение правового поля оказания услуги. При этом, почти 70% врачей-стоматологов уже сталкивались в своей практической деятельности с конфликтными ситуациями и одной из причин ее возникновения 10% врачей указали несоответствующее ведение первичной медицинской документации.

Поведение врача-стоматолога при возникновении конфликтных ситуаций также имеет немаловажное значение. В 80% случаев врачи-стоматологи надеются самостоятельно разрешить создавшееся положение, не доводя дело до суда; 4% врачей-стоматологов готовы идти в суд, 16% - уповают на помощь руководства клиники.

Обращает на себя внимание тот факт, что 75% врачей-стоматологов не имеют четких представлений о правах пациентов, 70% не понимают отличия юридических понятий – права пациента и права потребителя врачей-стоматологов вообще не считаются с понятием права пациента. Вместе с тем эффективное взаимодействие участников лечебного процесса в диаде «врач-пациент» являются основополагающим при достижении благоприятного исхода лечения и в конечном итоге удовлетворенности пациента.

При опросе пациентов было установлено, что конфликты, связанные с допущением врачебных ошибок, по их мнению, связаны с:

* недостаточно полным обследованием пациентов (30% жалоб),
* низким уровнем культуры обслуживания (30% жалоб),
* невнимательностью врача-стоматолога (10% жалоб).

Автором Ромодановским П.О. был проведён анализ случаев, по которым были отмечены жалобы пациентов на неэффективность оказания стоматологической услуги (200 наблюдений). В качестве критериев качества стоматологической услуги предложили:

* своевременность (обследования, постановки диагноза, назначения и проведения лечения и др.),
* правильность диагноза, лечения и др.,
* экономическая эффективность (соотношение между фактической стоимостью медицинской помощи и стандартной и др.),
* соблюдение принципа «необходимой достаточности»,
* соблюдение принципа «информированного согласия»,
* соблюдение этических норм.

Принимая во внимание результаты обсуждений случаев с учётом позиций правовой характеристики объективной стороны состава правонарушения, предложен алгоритм экспертного анализа профессиональных ошибок врачей-стоматологов (рис. 2.1).

|  |  |
| --- | --- |
| Алгоритм оценки врачебных ошибок стоматологов | |
| Ошибка на этапе | Критерии оценки |
| Диагностики | Действия врача правильные |
| Планирования лечения | Ошибка, не имеющая связи с причинением вреда здоровья |
| Реабилитационных мероприятий | Ошибка, имеющая косвенную связь с причинением вреда здоровью |
| Ошибка в ведении медицинской документации | Ошибка, имеющая связь с причинением вреда здоровью |

Рисунок 2.1 – Алгоритм оценки профессиональных ошибок врачей-стоматологов[[56]](#footnote-56)

Оценка роли этих факторов, их достоверность определяется на основе математического анализа посредством вычисления количественных показателей с расчётом соответствующих уравнений множественной регрессии.

Предложенные количественные показатели могут служить оценочными критериями «Оценки профессиональных ошибок врачей-стоматологов» и должны учитываться при определении оценки роли деяния (действия или бездействия) врача-стоматолога в наступлении неблагоприятных исходов оказания стоматологической услуги. Этот же автор в дальнейшем в соавторстве разработал более подробный алгоритм оценки врачебных ошибок стоматологов. В качестве критериев оценки врачебных ошибок выделили[[57]](#footnote-57):

1. Выявление характера ошибки (диагностическая, лечебно-тактическая, реабилитационная),

2. Установление наличия или отсутствия причинной связи между допущенной ошибкой и возникшим расстройством здоровья пациента,

3. В случае допущения профессиональной ошибки – выяснение причины ее возникновения,

4. Определение наличия причинно-следственной связи между действиями (или бездействием) врача и возникновением дефектов.

На основе проведенного исследования авторами был разработан алгоритм оценки профессиональных ошибок врачей (рис. 2.2).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень ошибки | Критерий | Ответственность стоматолога |
| Ошибка ведения медицинской документации | А – ошибка в действиях врача не выявлена | Не наступает |
| Диагностическая | В – выявлены ошибки, не имеющие причинной связи с расстройством здоровья пациента | Административная |
| Лечебно-тактическая | С – выявлены ошибки, которые имеют связь с расстройством здоровья пациента | Гражданская |
| Реабилитационная |  |  |

Рисунок 2.2 – Алгоритм оценки врачебной ошибки стоматолога

Учитывая тот факт, что врачебная ошибка может быть допущена на любом этапе диагностики и лечения, определяли перечень наиболее распространенных ошибок и дефектов предоставления медицинской услуги, которые можно оценить при помощи критериев:

1. Критерии оценки ошибок приведении медицинской документации. При оценке качества ведения медицинской документации исследуют документы, используемые в данной клинике.

В итоге отмечают соответствие данных документов современным требованиям и приказам Минздрава России и Федеральным законам РФ, наличие записей о состоянии пациента во время приёма, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, развитии имеющегося заболевания и предыдущем лечении, записи о внешнем осмотре.

В зависимости от категории выделяют следующие стадии оценки:

А – хорошее качество ведения медицинской документации, соответствует вышеперечисленным требованиям;

В – удовлетворительное;

С – неудовлетворительное, полное несоответствие вышеперечисленным требованиям.

2. Критерии оценки диагностических ошибок:

2.1. Даётся объективная, научно обоснованная оценка полноты использования функциональных, диагностических и лабораторных методов исследования, соблюдения стандартов обследования и лечения.

Предлагаются следующие стадии оценки:

А – соответствие вышеперечисленным требованиям;

В – несоответствие либо отсутствие необходимого оборудования, другие причины;

С – отсутствие или не проведение дополнительных функциональных методов исследования.

2.2. Проводится оценка соответствия диагноза описанию клинической картины.

Выделяются следующие стадии оценки:

А – соответствует;

В – не указаны сопутствующие заболевания;

С – не соответствует.

3. Критерии оценки лечебно-тактических ошибок:

3.1. Даётся научно обоснованная, достоверная оценка плана обследования и лечения согласно установленному диагнозу.

Выделяют следующие стадии оценки:

А – соответствует;

В – соответствует не в полном объеме;

С – не соответствует.

3.2. Даётся достоверная оценка наличия информированного согласия пациента на проводимое лечение и уведомления о возможных осложнениях.

Выделяются следующие стадии оценки:

А – имеется;

С – не имеется.

3.3. Научно обоснованную оценку лечения проводят исходя из соответствия стандартам диагностики и лечения.

Выделяются следующие стадии оценки:

А – соответствует;

В – соответствует не в полном объёме;

С – не соответствует.

На основании сказанного, понятна необходимость верного оформления медицинской документации, а также чёткого выполнения врачебных манипуляций на всех этапах лечебно-диагностического процесса. Предложенные критерии оценки врачебных ошибок стоматологов могут значительно облегчить работу судебно-медицинских экспертов и экспертных комиссий, а также повысить качество предоставления медицинской услуги.

Необходимо отметить, что доведение конфликта до стадии судебного разбирательства чаще всего связано с общей недооценкой врачами-стоматологами правового статуса пациента как потребителя стоматологических услуг. Правовая регуляция предполагает двоединство статуса потребителя стоматологических услуг – как пациента, нуждающегося в помощи, и как клиента, приобретающего стоматологическую услугу. Этических предписаний для стоматологической практики еще не сформулировано. Это значит, что этико-правовое образование врачей-стоматологов должно быть непрерывным, а соответствующие проблемы обязательно должны включаться в курсы последипломного профессионального образования.

Анализ мнений врачей-стоматологов свидетельствует о низкой их правовой грамотности. Несформированность правового сознания, обусловленные объективными причинами, основной из которых является специфика юридического менталитета российского общества, а именно – небрежное отношение к праву. Кроме того, сказывается влияние сложившихся стереотипов поведения с пациентами, обусловленное патерналистическим типом сознания, когда в сознании врача-стоматолога преобладает доминанта «нравственного права» над юридическим. Многие стоматологи не ощущают себя полноценными субъектами в правовом поле оказания стоматологической услуги, а статус пациента воспринимают как целостность, без разграничения на эстетический, правовой, клинический. Значимыми факторами являются: административное влияние людей, не имеющих соответствующих знаний, отсутствие в самих клиниках медицинских документов (протоколов информированного добровольного согласия и пр.), упущения в организации лечебного процесса и иные. Можно сказать, что правовая аморфность врачей-стоматологов и отсутствие соответствующих знаний создает возможность злоупотребления и игнорирования равноправия субъектов правоотношений, складывающихся в сфере оказания медицинской помощи и услуги, порождая «потребительский экстремизм» стоматологических пациентов. Как показал анализ, если бы конфликтные ситуации не были бы своевременно устранены, 30% пациентов могла бы обратиться в суд с гражданским иском о возмещении материального и морального ущерба.

## **2. Виды ответственности врача-стоматолога**

Врачебные ошибки могут быть у любого специалиста, независимо от его категории и стажа работы. Пациенты обращаются вначале с устными жалобами к прямому руководству врача, конфликтные вопросы чаще всего решаются на месте. Если пациент не удовлетворен решением своего вопроса, он может обратиться письменно в комитет здравоохранения. В зависимости от характера правонарушения и последствий, медицинский работник может быть привлечен к различным видам ответственности: гражданско-правовой, уголовной, административной или дисциплинарной[[58]](#footnote-58).

Ответственность за врачебную ошибку наступает при одновременном наличии нескольких элементов[[59]](#footnote-59):

**1. Противоправность действий (бездействия).**

Это несоответствие действий врача официальным требованиям (закону, инструкциям, стандартам медпомощи, условиям договора). Исходным моментом является сопоставление объёма и содержания обязанностей врача-стоматолога, предусмотренных действующими стандартами Минздрава России, и действиями врача-стоматолога в конкретном случае. Если отсутствуют стандарты, то для оценки качества медицинской услуги могут быть использованы общепризнанные правила медицины, методики, изложенные в учебных источниках.

Так, например, пациентка выиграла суд с частной клиникой в связи с тем, что ответчик ненадлежащим образом выполнил работы по зубному протезированию. Судом установлено, что установка консольного протеза на 6-й зуб противопоказана, так как он имеет самый большой коэффициент жевательной активности и возможны его перегрузки. Противопоказание не упоминается в нормативно-правовом документе, но известно из учебных источников.

**2.** **Вред жизни и здоровью.**

Наличие вреда жизни или здоровью пациента включает в себя:

* нарушение анатомической целостности органов и тканей и их физиологических функций,
* заболевания или патологические состояния, возникшие в результате ненадлежащей или несвоевременной медицинской помощи и пр.

**3.** **Причинная связь между противоправным действием (бездействием) и наступившим вредом**

Причинная связь может быть очевидной, например, в случаях, когда после проведенной операции в полости пациента остаются тампоны, инструменты.

Сложнее определить наличие причинной связи в тех случаях, когда неблагоприятный результат не следует непосредственно за противоправным действием или когда вред вызван целым рядом факторов и обстоятельств. Как правило, в тех случаях, когда у пациентов имеются какие-либо сопутствующие заболевания (диабет, онкология), суды не устанавливают прямой причинно-следственной связи между действиями врача и вредом здоровью.

Особую сложность представляют дела, когда медицинскую услугу оказывают несколько врачей и результат не следует непосредственно за действием одного из них.

**4. Вина.**

В этом элементе наиболее ярко проявляется отличие между уголовной и гражданско-правовой ответственностью врачей-стоматологов. Для наступления уголовной ответственности наличие вины является обязательным, в гражданских спорах этот признак не всегда необходим.

В случае врачебной ошибки имеет место вина в форме неосторожности, которая подразделяется на легкомыслие и небрежность:

* легкомыслие — это когда врач-стоматолог предвидит возможность наступления вреда, но безосновательно и самонадеянно рассчитывает его предотвратить,
* небрежность — это когда врач-стоматолог не предвидел наступления опасных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности мог и должен был предвидеть.

Таким образом, врач признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась, он принял все меры для надлежащего оказания медицинской помощи.

В ряде случаев гражданская ответственность может наступить и при отсутствии вины врача: например, в ходе работы с источниками повышенной опасности (бормашинами и пр.).

Следует также иметь в виду, что вина самого пациента обязательно учитывается при рассмотрении вопросов о врачебной ошибке. Она может выражаться в:

* невыполнении предписаний врача-стоматолога о прохождении дополнительного обследования,
* невыполнении рекомендаций врача по поводу процедур или приема лекарств,
* отказе от продолжения лечения и пр.

Гражданско-правовую ответственность перед пациентами несет медицинское учреждение, а не врач-стоматолог — неважно, частная это стоматологическая клиника или государственная. Согласно ст. 1068 Гражданского кодекса РФ ответчиками по данным делам выступают юридические, а не физические лица, - лечебные учреждения, где работает причинившее вред лицо. Клиника возмещает вред, причиненный её работником при исполнении им своих трудовых обязанностей.

Так, например, гражданка Б. обратилась с иском в суд о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда, причиненного ее несовершеннолетней дочери. В качестве обоснования Б. указала, что дочери были установлены брекет-системы на верхнюю и нижнюю челюсти, после снятия которых были выявлены дефекты зубов в виде деминерализации эмали, острого кариеса. В суде установлено, что у дочери истицы было взято письменное согласие на проведение ортодонтического лечения, где было указание на возможные осложнения (деминерализация эмали) и говорилось о необходимости регулярного посещения по назначению врача, о гигиене полости рта, о ретенционном периоде, о необходимости пользования ретенционным аппаратом круглосуточно.

Однако пациентка указанные рекомендации в части гигиены игнорировала, на приёмы не являлась в течение длительных периодов времени, в том числе несколько месяцев не являлась на снятие брекетов. Решением суда в иске было отказано.

**Личная материальная ответственность врача**[[60]](#footnote-60).

Гражданско-правовую ответственность перед пациентами несет медицинское учреждение (всех форм собственности), а не врач-стоматолог. Вместе с тем, лечебная организация имеет право требовать от врачей-стоматологов возмещения вреда. В настоящее время в судебной практике уже есть иски от медпредприятий к врачам-стоматологам, которые раньше работали у них.

Так как специалист состоит в кадрах лечебного учреждения, Трудовой кодекс РФ определяет возмещение вреда.

Врач-стоматолог несёт ограниченную материальную ответственность перед клиникой, которая выражается в заработной плате за один месяц. Врач-стоматолог привлекается к полной материальной ответственности, если ущерб причинен:

1. намеренно,
2. в состоянии опьянения,
3. действиями врача-стоматолога, нарушающими закон, что подтверждено судом,
4. в связи с совершённым врачом-стоматологом административным проступком, что подтверждено государственным органом,
5. не во время исполнения своих профессиональных обязанностей.

Кроме того, врач-стоматолог будет отвечать перед судом за разглашение тайны, охраняемой законом.

В перечисленных случаях врач-стоматолог должен компенсировать медучреждению столько, сколько оно выплатило пациенту (без ограничений – т.е. нет верхнего и нижнего пределов суммы).

По спорам о возмещении вреда при ненадлежащем оказании медицинской услуги законодательно закреплена презумпция вины ответчика (ст. 1064 ГК РФ), что кардинально отличает гражданский процесс от уголовного. Это означает, что бремя доказывания невиновности лежит на ответчике (клинике), и если он не предоставит суду доказательств отсутствия своей вины, то она признается установленной в силу указанной доказательной презумпции.

Истец в таких спорах обязан доказать сам факт причинения вреда, однако освобождается от обязанности доказывать вину причинителя вреда, хотя имеет на это право (в уголовном процессе подсудимый не должен доказывать свою невиновность, хотя обладает таким правом). При уклонении ответчика от доказывания своей невиновности (например, непредоставлении меддокументации, неоплате экспертизы и пр.) суд вправе решить дело в пользу пострадавшей стороны без исследования этих документов. Согласно указанной презумпции в случае сомнительного или вероятностного характера заключения судебно-медицинской экспертизы вина ответчика по таким делам должна быть признана установленной в силу недоказанности её отсутствия.

Позиция клиники заключается в активном доказывании отсутствия вины своего сотрудника, причинно-следственной связи между действиями его работника при оказании медицинской помощи и наступившими последствиями в виде причинения вреда здоровью пациента, если это соответствует фактическим обстоятельствам по делу.

Клинике необходимо максимально эффективно использовать возможности экспертного учреждения, ходатайствовать о назначении экспертизы, первоначальной или повторной, необходимо обратить внимание суда на противоречия, недостатки проведенной не в её пользу экспертизы, на процессуальные нарушения при её производстве, иными словами, сделать вывод о недопустимости данного доказательства. Аналогичными правами обладает и пациент.

В суде необходимо исследовать следующие письменные доказательства:

* выписки из медкарт амбулаторного (стационарного) больного,
* разовые рекомендации врачей, к которым пациент обращался за консультацией,
* устав клиники,
* должностные инструкции врачей-стоматологов,
* медико-экономические стандарты оказания медпомощи (если имеются),
* заключение экспертов и (или) специалистов,
* документы, подтверждающие уровень квалификации врачей,
* документы, характеризующие материально-техническую базу клиники,
* иные документы.

Важное доказательственное значение приобретает каждый документ, оформленный медработником в ходе осуществления своей профессиональной деятельности, поскольку ненадлежащее оформление меддокументации оценивается российскими судами при вынесении решений в пользу пациентов.

Клиника, возместившая вред, причинённый другим лицом, имеет право обратного требования (регресса) в размере выплаченного возмещения (ст. 1081 ГК РФ). Следовательно, клиника, выплатившая денежную сумму в качестве возмещения материально ущерба и/или морального вреда, причиненного его медработником, имеет право взыскать эту сумму с работника. Взыскание может производиться с сотрудника, причинившего ущерб, на основании распоряжения работодателя (если ущерб не превышает среднемесячного заработка работника) или в добровольном порядке путём заключения соответствующего соглашения.

Если взыскать такими способами не представляется возможным, работодатель может обратиться в суд с регрессным иском, предъявление которого имеет некоторые особенности.

Во-первых, право регрессного требования к сотруднику возникает у работодателя с момента выплаты сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда.

Во-вторых, работодатель вправе предъявить иск к работнику о взыскании сумм, выплаченных в счёт возмещения ущерба третьим лицам, в течение года с момента выплаты работодателем данных сумм (ст. 392 ТК РФ).

Возмещение ущерба не освобождает медицинских работников от привлечения к дисциплинарной и иной ответственности в соответствии с действующим законодательством.

**Уголовная ответственность.**

Рассмотрим вопросы уголовной ответственности врачей-стоматологов, останавливаясь только на тех преступлениях, которые наиболее часто встречаются в практике. При этом все статьи, о которых будет идти речь, в качестве дополнительного наказания предусматривают возможность лишить врача-стоматолога права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет:

* Статья 109 УК РФ. Причинение смерти по неосторожности. Максимальная мера ответственности — лишение свободы на срок до 3 лет.
* Статья 118 УК РФ. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности. Максимальная мера ответственности — лишение свободы на срок до 1 года.
* Статья 124 УК РФ. Неоказание помощи больному. Максимальная мера ответственности — лишение свободы на срок до 4 лет.
* Статья 293 УК РФ. Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе. Максимальная мера ответственности — лишение свободы на срок до 5 лет.

Анализ статистических данных позволяет отметить, что правоохранительные органы чаще всего пытаются привлечь врача-стоматолога к уголовной ответственности именно за халатность. Очевидно, что мера ответственности за это преступление выше, чем за остальные. При этом врачей-стоматологов признают должностными лицами.

Каждый врач-стоматолог должен четко про себя понимать, относится ли он к должностным лицам – обладает ли организационно-распорядительными полномочиями или нет.

К таким лицам относятся главный врач, завотделением, их заместители, судебная практика сюда же относит дежурных врачей.

При этом особо важно в случае врачебной ошибки правильно разграничить, когда вред здоровью пациента наступил в результате ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей как врача, а когда — в результате выполнения организационно-распорядительных функций как должностного лица.

Например, дежурный врач отказывает пациенту в госпитализации, тот в результате теряет несколько зубов. Если врач поставил правильный диагноз, требующий госпитализации, но отправил больного домой, рассчитывая на то, что последствия не наступят, налицо халатность – неисполнение своих обязанностей должностным лицом. Но, когда дежурный врач отказывает в госпитализации в связи с неправильно поставленным диагнозом, налицо не должностное, а профессиональное нарушение.

В заключении необходимо отметить, что итоговой целью последипломной подготовки врача-стоматолога должно стать достижение того, что российские медики по уровню теоретической и, главное, практической подготовки, отвечали мировым стандартам, а получаемый сертификат по специальности или прохождение аккредитации – фактически признавались за рубежом, что невозможно без правового понимания основ профессиональной деятельности врача-стоматолога.

## **3. Практика правовой защиты врача-стоматолога. Необходимость её совершенствования**

Для российского здравоохранения вопросы правовой защиты врача-стоматолога особенно актуальны. Информация об индивидуальных правах гражданина, как необходимая составляющая демократического общества, ведет к повышению правовой культуры населения. Однако более половины граждан, готовых обратиться в суд для защиты нарушенных прав, не обладают полным представлением о них. Этому в немалой степени способствуют СМИ, деятельность некоторых общественных организаций. Многие случаи неблагоприятных исходов оказания медпомощи получают значительный общественный резонанс, являясь поверхностными темами журналистских публикаций. На основании чего формируется понятие о правах пациента, которое в основном базируется на возможных ошибках и осложнениях, возникающих при оказании медпомощи. Поэтому врач-стоматолог должен знать принципы и стратегию правового обеспечения своей профессиональной деятельности.

Особую значимость проблемы права приобретают в ситуациях, когда врач-стоматолог сталкивается с осложнениями, которые приводят к резкому ухудшению здоровья, могут угрожать жизни и, следовательно, требуют экстренных лечебных мер – неотложной помощи. Например, по данным статистики, отмечено 0,1% осложнений, для купирования которых потребовалась помощь анестезиолога-реаниматолога. Кроме того, более половины пациентов, обращающихся за стоматологической помощью, имеют в анамнезе соматические заболевания и испытывают значительное психо-эмоциональное напряжение, что повышает степень профессионального риска, осложняя работу врача-стоматолога.

Выверенный и полный сбор анамнеза – надёжный способ профилактики неотложных состояний в стоматологической практике. Однако не всегда врач-стоматолог заранее предупрежден о том, что пациенты относятся к группе риска - не все обращаются к врачам-специалистам. Тем более что возможность обследования больного для выявления нарушений функции жизненно важных органов и систем в условиях стоматологической клиники ограничены. Чаще всего неотложные состояния развиваются непосредственно во время стоматологических манипуляций (39% из них происходит во время удаления зубов, а 27% – при удалении пульпы).

Существует прямая причинно-следственная связь между действиями врача-стоматолога, а зачастую и подготовкой к ним, и декомпенсацией соматической патологии. Возникающие при этом ситуации приводят к резкому ухудшению здоровья и требуют оказания экстренной помощи по неотложным показаниям. Следовательно, врач-стоматолог должен быть ориентирован в диагностике и особенностях оказания первой помощи пациентам при острых состояниях, возникающих во время амбулаторного приёма. Рекомендуемый алгоритм действий включает в себя манипуляции, введение ЛП, инструментальные вмешательства, но в большинстве случаев, за исключением обморока, предусмотрены вызов бригады скорой помощи и госпитализация.

Удельный вес неотложных состояний, обслуживаемых скорой медицинской помощью, от общего числа вызовов составляет 0,04%. Предполагаемый исход резвившегося в стоматологическом кабинете осложнения полностью согласуется с правовыми понятиями: «вред здоровью», «определение степени вреда здоровью», «ненадлежащее оказание медицинской помощи», закрепленных в ГК РФ. При этом имеется в виду как вред нематериальный, причинённый здоровью гражданина, так и вред материальный – прямые убытки и упущенная выгода. Такие состояния как сосудистый коллапс, асфиксия, острая сердечная недостаточность, шок отнесены к осложнениям заболеваний.

Понятно, что при возникновении неотложных состояний предшествующие им действия врача-стоматолога характеризуются как находящиеся в прямой причинно-следственной связи с возникновением осложнения заболевания. При поверхностном анализе возникновения ургентных состояний можно прийти к заключению, что развившиеся осложнения можно рассматривать как нарушения в работе медучреждений, в связи с чем причинён вред здоровью. Например, в методических рекомендациях «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медпомощи в рамках программы обязательного медицинского страхования» дан примерный перечень нарушений, которые могут стать причиной обращения пациентов за защитой своих нарушенных прав и законных интересов.

Оказанием медпомощи ненадлежащего качества считаются:

* осложнения после медицинских манипуляций, процедур, операций, инструментальных вмешательств, связанные с дефектами их выполнения или недоучетом противопоказаний;
* профессиональные действия врачей-стоматологов, приведшие к диагностической ошибке, выбору ошибочной тактики лечения, ухудшению состояния пациента, осложнению течения заболевания или удлинению сроков лечения.

Неудачи, возникающие при оказании медпомощи или услуги, обозначаются как «плохие исходы», «дефекты», «неблагоприятные исходы», «нежелательные результаты». Эти неудачи самими пациентами или их родственниками, как правило, связываются с ненадлежащим лечением. В соответствии с действующим законодательством, пациенты получили право на оценку качества оказанной медпомощи и право предъявлять претензии вплоть до судебных исков в случаях, если они этим качеством не удовлетворены. Законы и подзаконные правовые акты, регламентирующие общественные отношения в здравоохранении, прямо ориентируют их участников на необходимость применения норм ГК РФ, регулирующих вопросы возмещения вреда здоровью граждан. Тем не менее, причиненный здоровью пациента вред не всегда является условием возникновения ответственности.

Юридическое разграничение вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медпомощи, от вреда невиновно, неизбежно причиняемого врачеванием, имеет как теоретическую, так и прикладную значимость. В последнем случае важность заключается в том, что врач-стоматолог освобождается от любых видов ответственности, в том числе и от возмещения убытков.

В правовой литературе обязательства вследствие причинения внедоговорного вреда называют деликтными. Ответственность за нарушение таких обязательств наступает в случае наличия совокупности факторов. Эта совокупность называется составом гражданского правонарушения или основанием гражданско-правовой ответственности. Указанные факторы- условия ответственности лица, причинившего вред, делятся на две группы: объективные и субъективные.

К объективным факторам относятся: наступление вреда; противоправность поведения причинителя вреда; причинная связь между поведением причинителя вреда и наступлением такового. В качестве субъективного фактора (условия) при возложении ответственности учитывается вина причинителя вреда. Вина при гражданском правонарушении представляет собой порочность воли, заключающуюся в том, что лицо совершило противоправное деяние, несмотря на то, что оно могло опасаться вредных последствий деяния и поэтому воздержаться от его совершения. Невиновность является более распространенным состоянием в обществе, поэтому представляется возможным определять вину через сопряженное понятие невиновности. Лицо считается невиновным в гражданском правоотношении, если оно обдумывает свои действия с той степенью заботливости и осмотрительности, которую от него требует право при совершении подобных действий. Все эти понятия врач-стоматолог должен понимать и четко различать, поскольку знание юридической квалификации случившегося способствует принятию мер для предотвращения профессиональной ответственности.

Правонарушение может совершаться как действиями, так и бездействием человека, которое связано с невыполнением обязанностей, возложенных на него непосредственно нормативным документом. При этом, как показывает практика, именно противоправное бездействие медработников в момент развития состояния, требующего неотложных действий, является причиной большей части неблагоприятных исходов и, соответственно, исковых заявлений. Соблюдением стандартов, врач-стоматолог, практически исключает наличие в своих действиях вины. Это обстоятельство служит существенной гарантией от привлечения к ответственности врача, добросовестно выполняющего свои профессиональные действия.

Грамотные записи в медкарте, выполненные в соответствии со стандартом медпомощи, предоставляют врачу-стоматологу множество возможностей доказательства оправданного медицинского риска. Основные надежды в любом случае и в любой спорной ситуации нужно возлагать на своевременное, правильное и скрупулезное ведение меддокументации. В противном случае это становится причиной невозможности объективно оценить ситуацию.

Ежегодно отмечается увеличение исковых дел в отношении врачей-стоматологов за некомпетентность и несоблюдение норм в профессиональной деятельности, в том числе связанных с некачественным оказанием медицинских услуг.

Претензии пациентов по поводу нарушения их прав разнообразны, но особое место среди других дел в гражданском судопроизводстве занимают дела о защите прав потребителей медицинских услуг. Так, в 2017 году в ходе изученных 100 исковых заявлений по «стоматологии» выявлено процентное соотношение дел против врачей-стоматологов разных специализаций. Оно составило:

* ортопедия – 62%,
* имплантация – 16%,
* терапия и пародонтология – 13%,
* ортодонтия – 5%,
* хирургия – 4%.

В случае, когда медицинская помощь облекается в форму предоставления платных услуг, пациент автоматически попадает под защиту «Закона о правах потребителя»[[61]](#footnote-61), по которому потребитель вправе предъявить претензии и требования не только к качеству лечения, но и к личности врача-стоматолога. Таким образом, по мере упрочнения правовых норм подобные судебные иски становятся обыденным явлением, и, столкнувшись с проявлением профессиональной небрежности в сфере оказания медицинских услуг, пациенты на законных основаниях стремятся получить компенсацию за нанесенный им физический и моральный ущерб.

В ходе анализа судебных разбирательств по медицинским делам и их рассмотрению нами было установлено, что иски к врачам-стоматологам за 2017 год уступают по количеству только искам к хирургам общей практики и акушерам-гинекологам. В течение последних 5 лет возросло как общее количество конфликтов «пациент – врач-стоматолог» при оказании стоматологических услуг, так и число претензий в форме судебных исков к частным клиникам и государственным стоматологическим поликлиникам и стационарам.

Несмотря на то, что стоматология в России узкоспециализированная, и, следовательно, вероятность врачебной ошибки должна быть низкой, количество исков растёт, а суммы с каждым годом все увеличиваются. В последние годы чаще всего случаи проявления медицинской халатности и низкой компетентности специалиста в области стоматологии наблюдаются при имплантации зубов. Отсюда особенно остро встает вопрос о некачественной имплантации, хотя огромное количество обучающих курсов, профессиональной литературы и прочих учебных пособий говорит о том, что простое соблюдение планирования и проведения ортопедического лечения с применением дентальных имплантатов позволяет получить предсказуемый хороший результат.

Почти 75% исковых заявлений, поданных в связи с некачественно проведенным лечением для взыскания денежных средств и компенсации морального вреда и с защитой прав потребителя, судами удовлетворяются. Причинами, по которым суд отклонил исковые заявления можно назвать:

* нарушения плана лечения и послеоперационного периода пациентами (невыполнение рекомендаций врача-стоматолога, отказ от приема ЛП, неявка на осмотр),
* явления так называемого потребительского терроризма в стоматологии, когда клиент путём угроз или жалоб пытается неправомерно получить материальную компенсацию или скидку на оказанные услуги от клиники,
* психоневрологические заболевания.

Наиболее часто обращаются в суд по поводу отторжения имплантатов или их неправильного расположения, что сделало невозможным или крайне затруднило дальнейшее протезирование для врача-ортопеда. Что касается возмещения материального ущерба, только по 15% исковых заявлений суды не удовлетворяют требования истца, в остальных случаях сумма исковых выплат снижена.

Приведем неоднозначный пример, который благодаря юридической грамотности способствовал принятию судом решения в польз клиники.

Октябрьский районный суд г. Новороссийска Краснодарского края вынес Решение № 2-1847/2017 от 6 июня 2017 г. по делу № 2-1847/2017. ФИО обратилась в суд с иском к ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» о защите прав потребителя, взыскании денежных средств за некачественное оказание стоматологических услуг, взыскании убытков, компенсации морального вреда, причиненного вследствие некачественного оказания стоматологических услуг, штрафа, процентов за пользование чужими денежными средствами, судебных расходов.

В обоснование иска указано, что она проходила стоматологическое лечение зубов в ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» (далее – Клиника). Однако медицинские услуги были оказаны ей ненадлежащего качества и не в полном объеме, в результате чего, она, истец, вынуждена была пройти повторное лечение 35 и 37 зубов в МАУ «Стоматологическая поликлиника №3». ФИО просила суд взыскать с ответчика в ее пользу:

* средства за некачественно оказанные стоматологические услуги по лечению зубов нижней челюсти слева;
* средства в возмещение расходов по оплате медицинских услуг в МАУ «Стоматологическая поликлиника №3» за лечение 35 и 37 зубов;
* средства на восстановление зубов коронками согласно справки-расчета стоимости ортопедической стоматологической помощи, которые предстоит установить в будущем;
* компенсацию морального вреда.
* судебные расходы;
* штраф в размере 50% от суммы, присужденной судом;
* проценты за пользование чужими денежными средствами на дату вынесения решения суда.

На основании изложенного, проанализировав и оценив в совокупности добытые доказательства, суд не согласился с доводами истца ФИО о том, что врачом-стоматологом ей были оказаны некачественные стоматологические услуги по лечению зубов и поэтому с ответчика ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» следует взыскать оплаченные ею услуги за лечение в указанной Клинике, а также за повторное лечение в МАУ «Стоматологическая поликлиника №3» и за протезирование двух зубов в дальнейшем, а также взыскать штраф согласно ст. 13 Закона РФ «О защите прав потребителей» за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя ФИО и процентов за пользование чужими денежными средствами в порядке ст. [395 ГПК РФ](http://sudact.ru/law/gpk-rf/razdel-iv/glava-42_1/statia-395_1/).

Что касается взыскания с ответчика в пользу истца компенсации морального вреда, то сам факт наличия у истца моральных страданий, связанных с фактом отсутствия желаемого эффекта от лечения зубов, ответчиком в ходе судебного разбирательства не оспаривался. Однако обязанность возместить вред является мерой гражданско–правовой ответственности, которая применяется к причинителю вреда только при наличии состава правонарушения, включающего наступление вреда, противоправность поведения причинителя вреда, причинную связь между противоправным поведением причинителя вреда и наступлением вреда, а также вину причинителя вреда. Отсутствие хотя бы одного из перечисленных фактов препятствует удовлетворению требования о возмещении вреда, в том числе, морального.

Как установлено в судебном заседании, вина, противоправность поведения ответчика, а также причинно–следственная связь между отсутствием эффекта от лечения зубов и действиями ответчика отсутствует, что исключает возможность возложения на ответчика обязанности компенсировать причиненный истцу моральный вред.

Таким образом, исходя из выводов, сделанных в заключении судебно–медицинской экспертизы, каких–либо нарушений оказания медицинской помощи ФИО со стороны ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» не установлено. Учитывая изложенное, суд посчитал, что, поскольку ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» истцу представлены медицинские услуги надлежащего качества и в полном объеме, в соответствии с действующими нормативным и регламентирующими документами, оснований для удовлетворения исковых требований ФИО не имеется.   
Согласно ст. [98 ГПК РФ](http://sudact.ru/law/gpk-rf/razdel-i/glava-7/statia-98/) стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы.

Поскольку суд пришел к выводу об отсутствии правовых оснований для удовлетворения исковых требований ФИО, то и ее требования о взыскании с ответчика судебных расходов по делу также удовлетворению не подлежат. Руководствуясь статьями [194](http://sudact.ru/law/gpk-rf/razdel-ii/podrazdel-ii/glava-16/statia-194/)–199 ГПК РФ, суд решил: ФИО отказать в удовлетворении исковых требований ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» о защите прав потребителя, взыскании денежных средств за некачественное оказание стоматологических услуг, взыскании убытков, компенсации морального вреда, причиненного вследствие некачественного оказания стоматологических услуг, штрафа, процентов за пользование чужими денежными средствами, судебных расходов.

Если анализировать это дело в частном порядке, для того, чтобы понимать, как решать такие конфликты и не доводить до судебных разбирательств, то можно уточнить следующее. В ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» не были проведены дополнительные диагностические исследования (из-за отсутствия оборудования), диагноз был поставлен, но тактика лечения была выбрана не верно. Однако, ФИО не пришла на прием для окончания лечения, а закончила его в другом медучреждении – т.е. не соблюла рекомендации врача-стоматолога. Решать конфликт следовало бы на том этапе, когда ФИО посчитала, что назначенное лечение не верно. Экспертизой же было установлено, что на том этапе, когда медуслуга оказывалась в ООО «Клиника Немецкой Стоматологии +» все действия врача-стоматолога были качественными.

Еще один пример. К стоматологической клинике обратился гражданин, который потребовал возвратить ему деньги, уплаченные ранее врачу-стоматологу этой клиники, в связи с тем, что ему оказаны стоматологические услуги ненадлежащего качества. Деньги ему были выплачены сразу. Позже выяснилось, что документов, свидетельствующих о наличии договорных обязательств с этим гражданином в клинике не имеется. Сам он также не представил таких документов и, вероятнее всего, не мог их представить по причине отсутствия. В данном случае руководителем клиники был выбран неудачный способ разрешения спора. В интересах клиники было предложить потребителю обратиться в суд, который обязал бы его представить доказательства заключения договора об оказании услуг со стоматологической клиникой, к которой заявлены требования. В случае непредставления таких доказательств в иске было бы отказано.

Еще один пример, напротив, свидетельствует о недостатке необходимых документов со стороны клиники. Так, Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области вынес Решение № 4057/2017-118530(2) от 14 марта 2017 года по делу Дело № А56-72353/2016.

Иск к клинике «Айсберг» петербурженка, недовольная качеством лечения её дочери, подала год назад. Арбитражный суд города [пришёл к выводу,](http://kad.arbitr.ru/PdfDocument/29bcb972-f554-42d9-a248-65b620e7e6e9/A56-72353-2016_20170314_Reshenie.pdf) что клиника нарушила права потребителя, проведя лечение с несоблюдением требований законодательства. Так, у трех врачей-стоматологов, принимавших участие в лечении ребёнка, отсутствовало специальное обучение (диплом, сертификат, усовершенствование) по специальности «детская стоматология». «Проведение лечения, обследования без соответствующего разрешения, отсутствие у врачей специального обучения напрямую создает угрозу здоровью пациентам, обратившимся за медицинскими услугами», - постановил Арбитражный суд и обязал клинику выплатить штраф в размере 30 000 рублей.

Однако клиника не согласилась с таким решением. Основным доводом ООО «Айсберг» было то, что помощь пациенту оказывалась экстренная, поэтому в ней принимали участие стоматологи со «взрослой» лицензией. Однако Арбитражный суд такой довод не принял. Дело в том, что после оказания первой экстренной помощи несовершеннолетнему на протяжении нескольких дней оказывали медицинскую помощь, связанную с лечением зуба. Клиника обратилась в Верховный суд РФ с касационной жалобой. Однако ВС РФ также увидел основания для привлечения стоматологии к административной ответственности, предусмотренной частью 3 статьи 14.1 КоАП РФ, и отказал в рассмотрении жалобы в рамках судебного заседания.

Поэтому врачи-стоматологи должны владеть специальными навыками межличностного общения, предвидеть подобные потенциальные ситуации, уметь их анализировать и иметь методы и способы решения, приводящие к взаимному удовлетворению конфликтующих сторон. Необходимо помнить, что оптимальным вариантом решения конфликта является сотрудничество и компромисс с пациентом.

Таким образом, гарантом правовой защиты врача-стоматолога является грамотно оформленная медицинская документация (договор, история болезни, информированное согласие, протокол лечения, а также страхование профессиональных рисков). Недочеты в этой области становятся основанием не только для морального осуждения, но и привлечения врачей-стоматологов к различным видам юридической ответственности. Врач-стоматолог в современных условиях обязан повышать уровень своей правовой грамотности, которая является гарантом его успешной деятельности и защищенности[[62]](#footnote-62).

Кроме постулата «защити себя сам» - т.е. повышения правовой грамотности врачами-стоматологами, необходимо сформировать защитный механизм в правовом поле в общем. Для чего предлагается:

1. Юридический статус врача-стоматолога необходимо повысить путём создания нормативно-правовых актов, в которых более чётко должны регламентироваться медицинская практика и защита его прав как гражданина, выполняющего важную роль в обществе и имеющего существенное значение в сохранении жизни и здоровья населения.
2. В виду того, что ни ассоциации, ни Этические комитеты пока не обладают действенными механизмами защиты прав врачей-стоматологов, можно предложить им объединить свои усилия с теми социальными субъектами, у которых эти механизмы есть, но которые не имеют непосредственного отношения к профессиональной группе врачей – со страховыми компаниями.
3. Распределение функций между этими субъектами можно представить так: страховые компании осуществляют страхование профессиональной ответственности, согласно договорам; медицинские ассоциации осуществляют информационные и организационные мероприятия по страхованию среди врачей-стоматологов, а также могут выступать заказчиками страховых услуг; Этические комитеты проводят экспертизы страховых договоров и экспертизу страховых случаев в досудебных случаях.

Такого рода кооперация могла бы способствовать улучшению системы социальной защиты не только врачей-стоматологов, но и медицинских работников в целом.

# **Заключение**

Врачи-стоматологи, равно как и медицинские работники в целом, принадлежат к специфической профессиональной группе в обществе. Их деятельность связана с исключительной ответственностью, высокой степенью психического напряжения, необходимостью наличия значительного объёма знаний и способностью их творческого применения. Характерными чертами большинства медиков являются наличие выраженной альтруистической мотивации и заниженные протестные настроения – не редки случаи их сострадания переживаниям больного и согласия на помощь даже в ущерб своим интересам. От результатов работы медика зависит не только здоровье конкретного пациента, но и стабильность общества в целом. Все это позволяет говорить о том, что медики имеют особую ценность для общества. Одновременно материальное обеспечение и моральный статус в глазах пациентов далеко не всегда соответствуют их социальной значимости. Неразработанность правовых норм профессиональной деятельности, средний уровень финансового обеспечения, негативное, в ряде случаев, отношение со стороны СМИ — все это свидетельствует о недостаточной правовой защищенности медицинского работника.

Поэтому в современных условиях оказания стоматологической помощи и услуг врач-стоматолог должен включать в круг своих профессиональных обязанностей медико-правовую составляющую, соотносить своё поведение с основными правовыми нормами и на основании их соблюдения владеть способами профилактики конфликтных ситуаций и, понятно, уметь конструктивно их разрешать. Выявленная тенденция нарастания конфликтных ситуаций в сфере оказания стоматологических услуг требует более детальной правовой регламентации (особенно, если вспомнить нашумевшие судебные дела, итогом которых стала выплата компенсаций пациентам в более чем существенных размерах).

Предлагается внести изменения в нормативно-правовые документы, в соответствии с которыми предлагается заменить название «стоматологическая специальность» на «стоматологическая профессия», не применять по отношению к стоматологии термин «подотрасль здравоохранения», поскольку изменение статуса стоматологов и их деятельности в обществе позволяет говорить о стоматологии как об отдельной отрасли здравоохранения и медицины. Далее корректировать учебные программы додипломного и постдипломного образования врачей-стоматологов, соответствующие их профессиональной роли (а именно – расширить подготовку в области психологии, менеджмента, экономики, медицинского права).

Освоение правовых знаний врачами-стоматологами и применение их на практике позволит врачу найти своё место в гражданском обществе, оценить правовую обеспеченность и ориентацию при осуществлении своей профессиональной деятельности, что в конечном итоге приведёт к созданию, декларированному законами, образу правоотношений и их регуляции. Только осознание врачом-стоматологом себя полноценным субъектом складывающихся в здравоохранении правоотношений, своего правового статуса, реализация в повседневной профессиональной деятельности точного и постоянного соблюдения законодательно-нормативных предписаний лежит в основе реализации прав пациентов и служит основой формирования правового поля оказания стоматологической помощи и услуг.

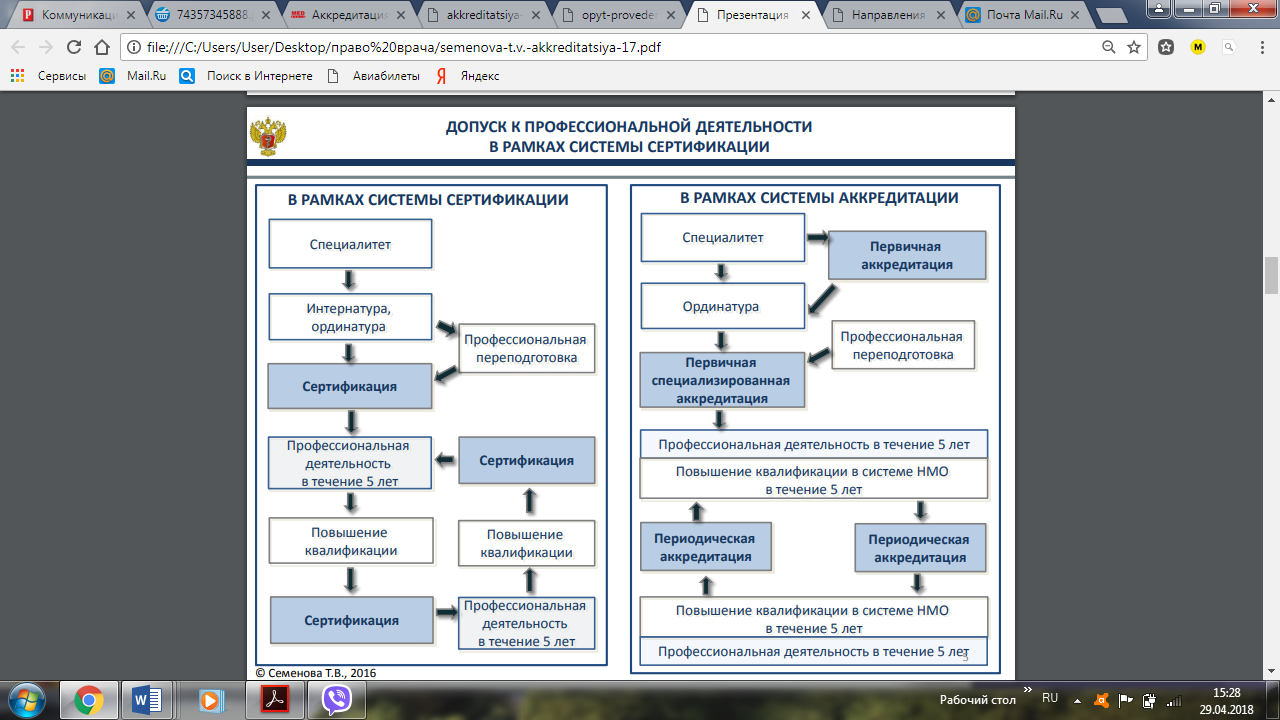
Как показал проведённый в рамках дипломного исследования анализ в российском правовом поле длительное время наблюдались пробелы в части регулирования деятельности как клиник в общем, так и врачей-стоматологов в частности. Зачастую нормативно-правовые акты носили декларативный характер, а правила оказания медпомощи и предоставления услуг были разбросаны по нескольким, даже противоречащим друг другу, ведомственным актам. Даже несмотря на принятие отдельных нормативно-правовых актов, направленных на регулирование стоматологической деятельности, охрану здоровья человека и защиту интересов пациента, тем не менее, не устранены некоторые противоречия между интересами потребителей стоматологических услуг и органов здравоохранения. В связи с этим требуется координация усилий органов здравоохранения и совершенствование правовой системы регулирования стоматологической деятельности и защиты пациентов.

Таким образом, правовой статус врача-стоматолога может претерпевать изменения, однако, ключевым аспектом можно признать то, что, оказывая медицинскую помощь или реализуя медицинскую услугу, врач-стоматолог находится под воздействием правовых норм, несоблюдение которых влечёт юридическую ответственность или затрагивает охраняемые права и интересы врача-стоматолога. Поэтому он должен постоянно актуализировать свои знания в области медицинского права и читывать их в своей профессиональной деятельности.

# **Список используемых источников**

1. Болонская Декларация Зона Европейского высшего образования Совместное заявление европейских министров образования г. Болонья, 19.06.1999 г.//http://ec.europa.eu/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf, p. 7-8.
2. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 г. №6-ФКЗ, от 30.12.2008 г. №7-ФКЗ, от 5.02.2014 г. №2-ФКЗ, от 21.07.2014 г. №11-ФКЗ)
3. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 г. №51-ФЗ (ред. от 29.12.2017 г.)
4. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 г. №14-ФЗ (ред. от 18.04.2018 г.)
5. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 г. №197-ФЗ (ред. от 5.02.2018 г.)
6. Закон РФ от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 18.04.2018 г.)
7. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями)
8. Федеральный закон от 2 мая 2015 года №122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс РФ и статьи 11 и 73 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»»
9. Приказ МЗ России от 23 апреля 2013 года №240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»
10. Приказ Минздрава РФ от 11 ноября 2013 года №837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РФ, с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций»
11. Приказ МЗ РФ от 25 февраля 2016 года №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
12. Приказ Минтруда № 227н от 10 мая 2016 года №227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»»
13. Приказ МЗ РФ №334н от 2 июня 2016 г. «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
14. Приказ МЗ РФ от 6 июня 2016 года №352н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему»
15. Приказ МЗ РФ от 22 декабря 2017 года №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»
16. Приказ МЗ РФ от 13 октября 2017 г. №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
17. Письмо МЗ РФ от 5 августа 2016 года №16-5/10/2-4838 «Об осуществлении медицинской деятельности специалистами, прошедшими аккредитацию по специальностям «Стоматология» или «Фармация»»
18. Аккредитация врачей и медицинских работников с 1 февраля 2018 года//ПрофиКоммент. – 2018. – 1 февраля.
19. Афанасьева О. Ю. Изучение факторов, влияющих на качество стоматологической помощи//Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. – №2. – С.23–25.
20. Афанасьева О.Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии.: автореф. дис. … к.м.н. – Волгоград., 2006. 25 с.
21. Бутова В.Г. Роль стандартов и протоколов ведения больных в контроле качества стоматологических услуг//Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – №1. – С. 49-53.
22. Венералова Е.Г. Экспертиза профессиональных ошибок и дефектов оказания стоматологической помощи. – Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М.: 2007. – 26 с.
23. Горячев Н.А. Правовые вопросы в стоматологической практике. – М.: Медицина, 2015. – 44 с.
24. Дегтярев Ю.Г. Информированное согласие на медицинское вмешательство: медико-правовые аспекты//Здравоохранение. – 2014. – №2. – С.19–29.
25. Дмитриева Н.И. Эргономика в работе врача-стоматолога. – Мн.: Высшая школа, 2007. – 30 с.
26. Добровольская Н.Е. Правовая грамотность медицинского работника – механизм реализации прав пациента в стоматологической практике//Земский врач. – 2011. – №6. – С.8-11.
27. Добровольский Т. Стоматологи предложили отменить аккредитацию практикующих врачей//Интернет-источник: https://vademec.ru/
28. Иванов А.С. Юридическая ответственность врача-стоматолога и психологический портрет студента стоматологического факультета//Современные проблемы науки и образования. – 2009. – №5.
29. Кралько А.А. Правовой статус медицинского работника//Медицинские новости. – 2012. – №5. – С.38-41.
30. Лукаш Ю.А. Словарь терминов и определений российского законодательства. – М.: ГроссМедиа, 2013. – С.351-352.
31. [Лунева Н.А.](http://www.fesmu.ru/elib/search.aspx?author=%22%CB%F3%ED%E5%E2%E0%20%CD.%C0.%22) Медико-правовые проблемы договора на оказание стоматологических услуг//Медицинское право. – 2015. – №5. – С.37-41.
32. Мажаренко В.А. К вопросу о социальной защищенности врача в современной России//Медицинское право. – 2011. – №2.
33. Митропанова М.Н. Процедура первичной аккредитации и сертификации выпускников ВУЗа по специальности «стоматология»//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №4-1. – С.192-194.
34. Михальченко Д.В. Социально-психологические детерменанты качественной стоматологической услуги//Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – №1. – С.201–202.
35. Морозов В.Г. Опыт проведения первичной аккредитации выпускников стоматологического факультета СГМУ//Смоленский медицинский альманах. – 2017. – №2. – С.157-160.
36. Морозов А.В. Правовое обучение врачей как основа совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования//Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. – №3. – С.356-359.
37. Молев М.Д. Эффективная сфера услуг в системе базовых факторов устойчивого развития региона. – Шахты: Высшая школа, 2009. – 133 с.
38. Мохов А.А. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики//Медицинское право. – 2004. – №2. – С.31–38.
39. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. – М.: ИТИ Технологии, 2010. – 944 с.
40. Орехова Л.Ю. Стоматологическая деятельность. – М.: Медкнига, 2003. – 192 с.
41. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации//Интернет-источник: http://www.rosminzdrav.ru/
42. Ошибки стоматологов: ответственность и наказание//Генеральный Директор. – 2017. – 21 августа.
43. Пивень Д.В. Аккредитация специалиста: мифы, реальность, риски, предложения//Менеджер здравоохранения. – 2016. – №10. – С.6-15.
44. Пискун А.И. Информационно-деонтологические нарушения как основной повод обращения пациентов в суд//Медицинское право. – 2005. – №2. – С.22–23.
45. Полозов С. Знать о правах, не забывать об обязанностях//Брянская медицинская газета. – 2010. – 31 октября. – С.3.
46. Посулихина Н.С. Административные процедуры как объект лицензирования медицинской деятельности//Административное право и процесс. – 2015. – №9. – С.81-85.
47. Ромодановский П.О. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
48. Свистунов А.А. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования//Анестезиология и реаниматология. – 2016. – №4. – С.253-256.
49. Свистунов А.А. Возможности новой системы аккредитации специалистов в здравоохранении. Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – №2. – С.6.
50. Сергеев В.В. Профессиональные ошибки медицинских работников: проблемы правового обоснования//Медицинское право. – 2004. – №4. – С.45–50.
51. Смирнова Е.С. Аккредитация провизоров и стоматологов: обратный отсчёт//Лекарственное обозрение. – 2016. – №9. – С.4.
52. Соловьева Л.В. Отраслевой состав сферы услуг и ее роль в экономике//Вестник ГУУ. – 2008. – №9. – С.44.
53. Тенденции и проблемы в секторе услуг//Департамент по управлению экономикой и борьбе с бедностью, Регион Европы и Центральной Азии. – 2010. – 26 с.
54. Трубецков А.Д. Вопросы информации о риске и медицинское право//Медицинское право. – 2005. – №4. – С.10–13.
55. Туебекова Ш.Ж. Современные тенденции развития сферы услуг//Вестник КазНПУ им. Абая. – 2013. – №1. – С.12.
56. Филиппов Ю.Н., Абаева О.П. Проблемы высшей медицинской школы по подготовке кадров отрасли в условиях новой законодательной базы//Медицинское право. – 2013. – №2. – С.17-21.
57. Хайкин М.М. Мегаразвитие сферы услуг: место России//Актуальные проблемы развития сферы услуг. – 2008. – Вып.6. – С.202.
58. Чекмарева Г.В. Сервисная деятельность. – М.: Инфра-М, 2013. – 363 с.
59. Ягупова В.Т. Врач-стоматолог как исполнитель медицинских услуг// Успехи современного естествознания. – 2014. – №3. – С.22-26.

# **Приложение 1**

Сравнительная характеристика допусков к профессиональной медицинской деятельности в рамках двух систем

1. Туебекова Ш.Ж. Современные тенденции развития сферы услуг//Вестник КазНПУ им. Абая. – 2013. - №1. – С.12. [↑](#footnote-ref-1)
2. Молев М.Д. Эффективная сфера услуг в системе базовых факторов устойчивого развития региона. – Шахты: Высшая школа, 2009. – С.7. [↑](#footnote-ref-2)
3. Тенденции и проблемы в секторе услуг//Департамент по управлению экономикой и борьбе с бедностью, Регион Европы и Центральной Азии. – 2010. – 26 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Чекмарева Г.В. Сервисная деятельность. – М.: Инфра-М, 2013. – С.37. [↑](#footnote-ref-4)
5. Хайкин М.М. Мегаразвитие сферы услуг: место России//Актуальные проблемы развития сферы услуг. – 2008. – Вып.6. – С.202. [↑](#footnote-ref-5)
6. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 г. №6-ФКЗ, от 30.12.2008 г. №7-ФКЗ, от 5.02.2014 г. №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) [↑](#footnote-ref-6)
7. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 г. №51-ФЗ (ред. от 29.12.2017 г.) [↑](#footnote-ref-7)
8. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. – М.: ИТИ Технологии, 2010. – 944 с. [↑](#footnote-ref-8)
9. Лукаш Ю.А. Словарь терминов и определений российского законодательства. – М.: ГроссМедиа, 2013. – С. 351-352. [↑](#footnote-ref-9)
10. Добровольская Н.Е. Правовая грамотность медицинского работника – механизм реализации прав пациента в стоматологической практике//Земский врач. – 2011. - №6. – С.8-11. [↑](#footnote-ref-10)
11. Пискун А.И. Информационно-деонтологические нарушения как основной повод обращения пациентов в суд//Медицинское право. – 2005. - №2. – С.22–23. [↑](#footnote-ref-11)
12. Сергеев В.В. Профессиональные ошибки медицинских работников: проблемы правового обоснования//Медицинское право. – 2004. - №4. – С.45–50. [↑](#footnote-ref-12)
13. Мохов А.А. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики//Медицинское право. – 2004. - №2. – С.31–38. [↑](#footnote-ref-13)
14. Трубецков А.Д. Вопросы информации о риске и медицинское право//Медицинское право. – 2005. - №4. – С.10–13. [↑](#footnote-ref-14)
15. Афанасьева О.Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии.: автореф. дисс. … к.м.н. – Волгоград., 2006. 25 с. [↑](#footnote-ref-15)
16. Михальченко Д.В. Социально-психологические детерменанты качественной стоматологической услуги//Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – №1. – С.201–202. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ягупова В.Т. Врач-стоматолог как исполнитель медицинских услуг// Успехи современного естествознания. – 2014. - №3. – С.22-26. [↑](#footnote-ref-17)
18. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 г. №14-ФЗ (ред. от 18.04.2018 г.) [↑](#footnote-ref-18)
19. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 г. №197-ФЗ (ред. от 5.02.2018 г.) [↑](#footnote-ref-19)
20. Дмитриева Н.И. Эргономика в работе врача-стоматолога. – Мн.: Высшая школа, 2007. – С.7. [↑](#footnote-ref-20)
21. Орехова Л.Ю. Стоматологическая деятельность. – М : Медкнига, 2003. – 192 с. [↑](#footnote-ref-21)
22. Закон РФ от 7 февраля 1992 года №2300-1 (ред. от 18.04.2018 г.) «О защите прав потребителей» [↑](#footnote-ref-22)
23. [Лунева Н.А.](http://www.fesmu.ru/elib/search.aspx?author=%22%CB%F3%ED%E5%E2%E0%20%CD.%C0.%22) Медико-правовые проблемы договора на оказание стоматологических услуг//Медицинское право. – 2015. – №5. – С.37-41**.** [↑](#footnote-ref-23)
24. Приказ МЗ РФ от 13 октября 2017 г. №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» [↑](#footnote-ref-24)
25. Дегтярев Ю.Г. Информированное согласие на медицинское вмешательство: медико-правовые аспекты//Здравоохранение. – 2014. – №2. – С.19–29. [↑](#footnote-ref-25)
26. Горячев Н.А. Правовые вопросы в стоматологической практике. – М.: Медицина, 2015. – 44 с. [↑](#footnote-ref-26)
27. Бутова В.Г. Роль стандартов и протоколов ведения больных в контроле качества стоматологических услуг//Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. - №1. – С. 49-53. [↑](#footnote-ref-27)
28. Кралько А.А. Правовой статус медицинского работника//Медицинские новости. – 2012. – №5. – С.38-41. [↑](#footnote-ref-28)
29. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации//Интернет-источник: http://www.rosminzdrav.ru/ [↑](#footnote-ref-29)
30. Болонская Декларация Зона Европейского высшего образования Совместное заявление европейских министров образования г. Болонья, 19.06.1999 г.//http://ec.europa.eu/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf, p. 7-8. [↑](#footnote-ref-30)
31. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) [↑](#footnote-ref-31)
32. Филиппов Ю.Н., Абаева О.П. Проблемы высшей медицинской школы по подготовке кадров отрасли в условиях новой законодательной базы//Медицинское право. – 2013. – №2. – С.17 - 21. [↑](#footnote-ref-32)
33. Посулихина Н.С. Административные процедуры как объект лицензирования медицинской деятельности//Административное право и процесс. – 2015. – №9. – С.81-85. [↑](#footnote-ref-33)
34. Свистунов А.А. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования//Анестезиология и реаниматология. – 2016. – №4. – С.253-256. [↑](#footnote-ref-34)
35. Приказ МЗ РФ №334н от 2 июня 2016 г. «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» [↑](#footnote-ref-35)
36. Приказ МЗ РФ от 22 декабря 2017 года №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» [↑](#footnote-ref-36)
37. Приказ МЗ РФ от 25 февраля 2016 года №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» [↑](#footnote-ref-37)
38. Письмо МЗ РФ от 5 августа 2016 года №16-5/10/2-4838 «Об осуществлении медицинской деятельности специалистами, прошедшими аккредитацию по специальностям «Стоматология» или «Фармация»» [↑](#footnote-ref-38)
39. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) [↑](#footnote-ref-39)
40. Смирнова Е.С. Аккредитация провизоров и стоматологов: обратный отсчёт//Лекарственное обозрение. – 2016. - №9. – С.4. [↑](#footnote-ref-40)
41. Аккредитация врачей и медицинских работников с 1 февраля 2018 года//ПрофиКоммент. – 2018. – 1 февраля. [↑](#footnote-ref-41)
42. Приказ МЗ РФ №334н от 2 июня 2016 г. «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» [↑](#footnote-ref-42)
43. В 2016 году к прохождению первичной аккредитации по специальности «Стоматология» было допущено - 4 694 человека, 95% было аккредитовано, что означает их допуск к осуществлению профессиональной деятельности на должности «Врач-стоматолог» [↑](#footnote-ref-43)
44. Митропанова М.Н. Процедура первичной аккредитации и сертификации выпускников ВУЗа по специальности «стоматология»//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №4-1. – С.192-194. [↑](#footnote-ref-44)
45. Морозов В.Г. Опыт проведения первичной аккредитации выпускников стоматологического факультета СГМУ//Смоленский медицинский альманах. – 2017. – №2. – С.157-160. [↑](#footnote-ref-45)
46. Добровольский Т. Стоматологи предложили отменить аккредитацию практикующих врачей//Интернет-источник: https://vademec.ru/ [↑](#footnote-ref-46)
47. Приказ МЗ РФ от 6 июня 2016 года №352н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему» [↑](#footnote-ref-47)
48. Федеральный закон от 2 мая 2015 года №122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и 73 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»» [↑](#footnote-ref-48)
49. Приказ Минтруда № 227н от 10 мая 2016 года №227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»» [↑](#footnote-ref-49)
50. Свистунов А.А. Возможности новой системы аккредитации специалистов в здравоохранении. Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – №2. – С.6. [↑](#footnote-ref-50)
51. Приказ Минздрава РФ от 11 ноября 2013 года №837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РФ, с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций» [↑](#footnote-ref-51)
52. Приказ МЗ России от 23 апреля 2013 года №240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» [↑](#footnote-ref-52)
53. Пивень Д.В. Аккредитация специалиста: мифы, реальность, риски, предложения//Менеджер здравоохранения. – 2016. – №10. – С.6-15. [↑](#footnote-ref-53)
54. После 1 января 2026 года должно быть аккредитовано более 1,9 млн. человек, а количество обучающихся по системе непрерывного медицинского образования должно составить 99%.  [↑](#footnote-ref-54)
55. Мажаренко В.А. К вопросу о социальной защищенности врача в современной России//Медицинское право. – 2011. - №2. [↑](#footnote-ref-55)
56. Ромодановский П.О. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. [↑](#footnote-ref-56)
57. Венералова Е.Г. Экспертиза профессиональных ошибок и дефектов оказания стоматологической помощи. – Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М.: 2007. – 26 с. [↑](#footnote-ref-57)
58. Иванов А.С. Юридическая ответственность врача-стоматолога и психологический портрет студента стоматологического факультета//Современные проблемы науки и образования. – 2009. – №5. [↑](#footnote-ref-58)
59. Полозов С. Знать о правах, не забывать об обязанностях//Брянская медицинская газета. – 2010. – 31 октября. – С.3. [↑](#footnote-ref-59)
60. Ошибки стоматологов: ответственность и наказание//Генеральный Директор. – 2017. – 21 августа. [↑](#footnote-ref-60)
61. Закон РФ от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 18.04.2018 г.) [↑](#footnote-ref-61)
62. Горячев Н.А. Правовые вопросы в стоматологической практике. – М.: Медицина, 2015. – С.17. [↑](#footnote-ref-62)