ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Кафедра ортопедической стоматологии

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

на тему:

ПРАВОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Выполнила:

студентка группы 16.С03-ст

Ильина Антонина Сергеевна

Научный руководитель:

к.м.н.

Огрина Наталья Александровна;

к.м.н

Чеснокова Екатерина Александровна

Санкт-Петербург

2021

Оглавление

[Введение 3](#_Toc72666919)

[Актуальность темы 3](#_Toc72666920)

[Глава 1. Обзор литературы 6](#_Toc72666921)

[1.1. Правовое обеспечение стоматологических услуг и их правовая природа 6](#_Toc72666922)

[1.2. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности и проблемы в законодательстве 10](#_Toc72666923)

[1.3. Аккредитация врача стоматолога 19](#_Toc72666924)

[1.4. Виды ответственности врача-стоматолога 24](#_Toc72666925)

[Глава 2. Материалы и методы исследования 33](#_Toc72666926)

[2.1. Организация и методы исследования 33](#_Toc72666927)

[2.2. Характеристика выборки 35](#_Toc72666928)

[Глава 3. Анализ результатов исследования 39](#_Toc72666929)

[3.1. Полученные результаты 39](#_Toc72666930)

[Заключение 54](#_Toc72666931)

[Список использованной литературы 57](#_Toc72666932)

# Введение

Актуальность темы

В современной практике наблюдается устойчивая тенденция роста конфликтов в стоматологической сфере, 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 объема 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. Этому так же способствует значительная информированность населения по вопросам защиты прав потребителей и целый ряд публикаций о наступлении административной, уголовной и гражданско-правовой ответственности медицинских работников в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи. Весь этот поток информации стимулирует потребителей, подготавливает их к будущим судебным процессам еще на этапе первого визита к врачу с момента начала оказания медицинской помощи.

Практика работы врачей, особенно в последние годы, показывает, что участившиеся конфликты между медиками и их пациентами связаны не только с объективными трудностями и недостатками в работе, снижением сдвинутого на второй план морального уровня, но все больше с незнанием или недооценкой прав граждан в области охраны здоровья, юридических аспектов деятельности врача. Это касается не только молодых врачей, но в большей степени врачей со стажем, окончивших вуз в те годы, когда законодательство о здравоохранении было весьма скудным, когда профессия медицинского работника не была объектом повседневного юридического контроля, защита прав пациента не имела законодательной основы и иски к врачам по возмещению материального ущерба и компенсации морального труда были единичны.

При росте конфликтов и повышении прав пациента обнаружило себя практически полное отсутствие защитных правовых аспектов в отношении врачей-стоматологов. Изучение правовой грамотности 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 – оценка медико-правовой грамотности врачей-стоматологов и формулировка предложений по повышению уровня их правовых знаний.

Исходя из цели, определены следующие задачи:

1. рассмотреть правовую природу стоматологических услуг и виды ответственности врача-стоматолога, определить особенности правового регулирования труда медицинских работников, сделать анализ по литературным источникам;
2. составить анкету, которая позволит оценить правовую грамотность врачей-стоматологов;
3. провести анкетирование и проанализировать результаты, сравнить данные самоотчета правовой грамотности врачей-стоматологов с объективной оценкой их уровня знаний, полученной в ходе исследования;
4. оценить готовность и желание врачей-стоматологов повысить уровень медико-правовой грамотности, составить практические рекомендации для врачей-стоматологов.

Объект исследования – правовая грамотность врачей-стоматологов.

Предмет исследования – особенности применения правовых знаний врачами-стоматологами.

Материалы исследования: врачи-стоматологи, работающие в муниципальных и частных организациях.

Методы исследования: аналитический (анализ литературы по изучению правовой грамотности врача-стоматолога); синтетический (обобщение изученной литературы по теме курсовой). В главе, посвященной практике, были использованы методы анкетирования и статистического анализа данных.

Научная новизна состоит в исследовании ряда актуальных проблем в правовой защите врача-стоматолога в ходе его профессиональной деятельности. Обзор литературы позволяет сделать вывод, что современное законодательство регулирующее стоматологические услуги требует изменений. Проведенное исследование позволяет дать рекомендации по улучшению правовой грамотности врача-стоматолога, что поможет снизить частоту возникновения конфликтных ситуаций.

# Глава 1. Обзор литературы

## 1.1. Правовое обеспечение стоматологических услуг и их правовая природа

Для развития медицины в современных условиях необходимо глубокое регулирование правовых вопросов. Привычное представление о деятельности врача-стоматолога как исполнителя строго определенных медицинских манипуляций явно устарело. Роль стоматолога в современных социально-рыночных условиях существенно изменилась.

Деятельность стоматолога осуществляется в тяжелых психологических условиях, которые требуют от него знаний в области других наук, в первую очередь в области медицинского права. Врачи-стоматологи при оказании стоматологической помощи и услуг должны учитывать медико-правовую составляющую, соотносить свое поведение с основными правовыми нормами и владеть определенными знания в конфликтных ситуациях и уметь их разрешать.

Особенно это актуально для дентальной имплантологии и протезирования на имплантатах, где особо ярко выражается коммерческая деятельность. Услуги данной области медицины обусловлены высокой стоимостью, так как лечение осуществляется разнопрофильными специалистами, такими как хирург-имплантолог, врач-стоматолог ортопед, зубной техник и др. Работа данных специалистов требует от них четкой согласованности и последовательности их действий, от которых и зависит благоприятный исход заболевания или состояния.

Как уже было ранее упомянуто, врачи стоматологи подвержены высокой вероятности возникновения конфликтной ситуации в правовом поле, что и наблюдается в настоящее время в стоматологической практике. На основе социологических исследований доказано, что знание стоматологов в правовом поле является поверхностным. Это доказывает актуальность исследования правовых аспектов оказания стоматологической помощи и услуг населению.

Существует большое разнообразие мнений о правовой природе отношений между клиникой и пациентом в стоматологической сфере. 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 при оказании медицинской услуги. Для данного мнения 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.

Более правильной точкой зрения можно считать согласно которой, возникающие отношения между клиникой и пациентом по своей сути являются гражданско-правовыми и характеризуются равноправием той и другой стороны, а не подчинение одной стороны другой. Законодательное закрепление правовой категории услуги за медицинской деятельностью до сих пор вызывает неприятие со стороны юристов. Со своей стороны, они стараются разработать критерии правовой оценки качества медицинской услуги.

Прежде всего, стоит отличать понятия «стоматологическая услуга» и «стоматологическая помощь». Термин «стоматологические услуги» в теории и практике является многозначным и подразумевает под собой различные сферы деятельности. Свое виденье правовой природы стоматологии выразила Международная организация по стандартизации (ИСО), которая под стоматологической услугой предложила понимать результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребностей потребителя.

В России стоматологические услуги входят в системе профессиональных медицинских услуг, оказываемых в целях обеспечения нематериального блага населения – здоровье человека. Следовательно, стоматологическая услуга – это жизненно важное и высоко профессиональное действие специалистов, осуществляемое по отношению к пациенту в целях профилактики, диагностики, лечения и (или) реабилитации целью.

Таким образом, стоматологическая услуга – это определенный комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний зубов и полости рта, их диагностику и лечение, имеющие самостоятельное законченное значение и строящихся на возмездной основе.[[1]](#footnote-1)1

Стоматологическая помощь – понятие более широкое, чем стоматологическая услуга. Под стоматологической помощью принято понимать комплекс мероприятий, включающий стоматологические услуги, разного рода обеспечение, направленный на удовлетворение потребностей человека в поддержании и восстановлении его стоматологического здоровья.

В 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).[[2]](#footnote-2)2 В последнее время все чаще поступают судебные иски на врачей-стоматологов по объему и качеству проведенного ими лечения, которое, по мнению истцов, привело к причинению ухудшения здоровья. При этом они зачастую связывают последствия медицинского вмешательства с дефектами стоматологической помощи, не понимая или умышленно искажая объективные факты. В судебном разбирательстве часто выясняется, что пациент просто не соблюдал рекомендации врача. В таких условиях гарантом правовой защиты врача-стоматолога является грамотно оформленная медицинская документация:

* договор на оказание стоматологических услуг;
* учетная форма № 043-у (медицинская карта);
* правила предоставления медицинских услуг;
* форма добровольного информированного согласия на оказание медицинской помощи.

С правовой точки зрения качество и объем стоматологической услуги регулируют стандарты стоматологической помощи – нормативно-правовые документы, утверждаемые Министерством здравоохранения РФ. Например, протокол оказания стоматологической услуги, описывает диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, направленные на устранение конкретного заболевания и достижение желаемых результатов в соответствии с предложенными критериями. Соблюдение стандартов и протоколов при лечении и реабилитации пациента обеспечивает качество оказываемых стоматологических услуг.

Таким образом, можно заключить, что неосмотрительно относить правоотношения, возникающие при оказании стоматологических услуг, к области исключительно частноправового регулирования. Признано, что здравоохранение представляет собой сферу публичного права, а оказание стоматологических услуг в правоотношении, имеющее частноправовую характеристику, обнаруживает сложные межотраслевые связи, исследования которых представляют собой актуальное направление российского права.

## 1.2. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности и проблемы в законодательстве

Медицинские работники 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.

Правовое регулирование труда медицинских работников в России регулируется Трудовым кодексом РФ (далее ТК РФ), Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, законами субъектов РФ, а также подзаконными нормативными актов, детализирующих положения законов.

Специфику правового регулирования труда медработников законодательно закреплено в ст. 350 ТК РФ. Кроме этого о медработниках упоминается в ст. 213 ТК РФ. Труд медработников в силу серьезных особенностей нуждается в более подробной регламентации. Проблемы, связанные с необходимостью доработки трудового законодательства в области регулирования труда врачей, среднего и младшего медперсонала, регулярно обсуждаются как в медицинской, так и в юридической литературе.[[3]](#footnote-3)1

Кроме ТК РФ специфика регулирования труда медработников отражена в Федеральном законе № 323-ФЗ, где приведено определение термина «медицинский работник», очерчен круг лиц, наделенных правом на оказание медицинской деятельности, указаны права и обязанности медработников и т.д. В ст. 72 ФЗ закреплены специальные права медработников, 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 обязанности медработников, в том числе по соблюдению врачебной тайны и обучению по дополнительным профессиональным программам.

Нормы ответственности медработников закреплены 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 и возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.[[4]](#footnote-4)1

Стоит отметить, что правовая защита врачей-стоматологов развивается замедленными темпами. Чаще всего с исками в суды обращаются пациенты за возмещение вредя здоровью. И с каждым годом таких исков все больше и больше. Поэтому важной проблемой российской стоматологии представляется правовая защита деятельности врача-стоматолога.

В настоящее время стоматологические услуги оказываются в многочисленных стоматологических клиниках разной формы собственности, но качество оказание стоматологической помощи зачастую желает оставлять лучшего. Часто клиники предлагают лишние и ненужные диагностические процедуры, медработники обладают недостаточной компетенцией и мн. др. Из-за стремления врачей-стоматологов к высоким доходам снижается качество предоставляемых ими стоматологических услуг.

При оказании медицинской услуги в обязательном порядке возникают договорные отношения. 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.

Договор между стоматологической клиникой и пациентом считается публичным договором. Согласно ст. 426 ГК РФ публичный договором является договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, и устанавливающий его обязанности по продаже товаров, выполнению работ либо оказанию услуг, которые такое лицо по характеру своей деятельности должно осуществлять в отношении каждого, кто к нему обратится (например, медицинское обслуживание).[[5]](#footnote-5)1 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 влечет его недействительность.

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» 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[[6]](#footnote-6). Терминологию такого договора необходимо использовать в соответствии с Приказом МЗ РФ 13 октября 2017 г. №804н[[7]](#footnote-7). Чаще всего в клиниках используется типовой бланк договора оказания стоматологических услуг, рекомендованный советом СтАР. 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.

В практике довольно часто встречаются случаи, когда договор от имени стоматологической клиники заключает врач, осуществляющий лечение пациента. Вместе с тем, у врача-стоматолога не имеется надлежащим образом оформленной 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 Учетная форма № 043-у (медицинская карта), которая не требует обязательного предъявления паспорта при ее заполнении, а отсутствие достоверных данных о пациенте лишает медучреждение возможности обратиться в суд в случае неисполнения пациентом своей обязанности оплатить оказанную медпомощь.

Использование Учетной формы № 043-у не обязательно, так как Форма была утверждена Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения», однако данный приказ утратил силу. Использование формы № 043/у в стоматологии остается на усмотрение клиники.

В практике юристы рекомендуют все-таки придерживаться формы 043/у. Поскольку она знакома и привычна всем проверяющим и судебно-медицинским экспертам и воспринимается ими как обязательная. Любые альтернативные формы карты для стоматологии несмотря на полную законность их применения, воспринимаются проверяющими и судмедэкспертами негативно.

Далее обязательны 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 снимает 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 объем, степень и качество информирования пациента со стороны врача-стоматолога, крайне затрудняет доказывание информирования при судебных разбирательствах. 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.

В стоматологической практике большая часть медицинских услуг осуществляется на коммерческой основе. 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.[[8]](#footnote-8)1 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.

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 ТК РФ. Для полноценной реализации некоторых прав врачей-стоматологов необходимо уточнение и детализация существующих правовых норм. 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.

## 1.3. Аккредитация врача стоматолога

Модернизация здравоохранения Российской Федерации и решение задачи рационального управления кадровыми ресурсами невозможны без компетентных специалистов, владеющих современными технологиями.

С целью повышения качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» Минздрава России с 2016 г. началось поэтапное внедрение процедуры аккредитации специалистов, предназначенной для определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям, соответствующим деятельности по определенной медицинской либо фармацевтической специальности (ст. 69). Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет.[[9]](#footnote-9)1

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.[[10]](#footnote-10)2 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, являются три вида оценок (рис. 2.1).

**Оценка профессионального портфолио**

**Оценка профессиональных знаний**

**Оценка профессиональной компетенции**

Рисунок 2.1 – 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 утверждены Приказом Минздрава России от 02.02.2021 № 40н «Об особенностях проведения аккредитации специалистов в 2021 году»[[11]](#footnote-11)1, Приказом Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».[[12]](#footnote-12)1Всего 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 Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н должны пройти процедуру аккредитации на первом этапе. На сегодняшний день, согласно Письму МЗ РФ от 8 августа 2019 года №16-7/И/2-7280[[13]](#footnote-13)2, 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»[[14]](#footnote-14) допускаются к осуществлению медицинской деятельности на территории Российской Федерации.

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.

Согласно Приказу МЗ РФ №334н[[15]](#footnote-15) процедура аккредитации проводится в помещениях образовательных и/или научных организаций, реализующих программы медицинского образования, оснащение которых обеспечивает возможность оценки медработника.

В соответствии с ч.3 ст.69 ФЗ № 323-ФЗ, в целях организации процедуры аккредитации издан приказ МЗ РФ от 6 июня 2016 года № 352н, определяющий порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста.[[16]](#footnote-16)1 В связи с изменениями модели медицинского образования были изменены требования к квалификации медработников. В соответствии с изменением в ТК РФ для определения требований к квалификации работников стали профессиональные стандарты. Приказом Минтруда РФ от 10 мая 2016 года №227н 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.[[17]](#footnote-17)2

Процедура аккредитации специалиста отдаленно напоминает получение сертификата специалиста. 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, утвержденными Минздравом РФ.

В единстве с практико-ориентированным непрерывного медицинского образования аккредитация позволит наполнить отрасль более профессиональными специалистами, способными оказывать помощь и услуги на качественно более высоком уровне.[[18]](#footnote-18)3

Таким образом, на основании анализа нормативно-правовой базы 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.

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, когда каждый специалист будет ответственен за качество предоставляемых им услуг, а плохое прохождение аккредитации станет причиной приостановления его врачебной деятельности.

3. Внедряемая с 2016 года процедура аккредитации специалистов может рассматриваться как стартовая площадка, которая обеспечит вхождение медработников в систему непрерывного медицинского образования, а также выявит более наглядно объективную потребность россиян в повышении качества медицинской помощи, оказываемой в том числе врачами-стоматологами.

## 1.4. 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.

Ответственность за врачебную ошибку наступает при одновременном наличии нескольких элементов:

1. Противоправность действий (бездействия).

Это несоответствие действий врача официальным требованиям (закону, инструкциям, стандартам медпомощи, условиям договора). Исходным моментом является сопоставление объема 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 шестой 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.[[19]](#footnote-19)1

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.[[20]](#footnote-20)1 Клиника возмещает вред, причиненный ее 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.

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, ТК РФ определяет возмещение вреда.

Врач-стоматолог несет 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 совершенным 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.[[21]](#footnote-21)1 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 ее 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 ее 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, причиненный другим лицом, имеет право обратного требования (регресса) в размере выплаченного возмещения (ст. 1081 ГК РФ).[[22]](#footnote-22)1 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 счет возмещения ущерба третьим лицам, в течение года с момента выплаты работодателем данных сумм (ст. 392 ТК РФ).[[23]](#footnote-23)1

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

Уголовная ответственность.

Остановимся на статьях, где речь идет о причиненном вреда здоровью, где в качестве наказания предусмотрено лишение врача-стоматолога права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет:

* Статья 109 УК РФ. Причинение смерти по неосторожности. Максимальная мера ответственности — лишение свободы на срок до трех лет.
* Статья 118 УК РФ. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности. Максимальная мера ответственности — лишение свободы на срок до одного года.
* Статья 124 УК РФ. Неоказание помощи больному. Максимальная мера ответственности — лишение свободы на срок до четырех 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 пяти лет.

В практике чаще всего встречается, что правоохранительные органы 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.

# Глава 2. Материалы и методы исследования

## 2.1. Организация и методы исследования

С целью изучения медико-правовой грамотности врачей стоматологов было проведено эмпирическое исследование. Срок проведения исследования – с 1 по 30 апреля.

Исследование было организовано в несколько этапов.

На первом этапе была проанализирована литература по теме исследования. На основании проведенного анализа были выявлены потребности в проведении исследования, а также проанализированы проблемы, вызывающие эти потребности. Кроме того, были определены объект и предмет исследования, сформулированы его цели и задачи.

На втором этапе был разработан дизайн исследования и проанализированы ресурсы, необходимые для его проведения.

На третьем этапе были выбраны методы и методики проведения исследования, а также разработана анкета для врачей.

На четвертом этапе был проведен опрос врачей-стоматологов с помощью разработанной анкеты.

На шестом этапе была проведена статистическая обработка полученных результатов и их анализ, сформулированы выводы.

В работе были использованы следующие методы:

1. Теоретические - анализ и обобщение литературы по заявленной проблеме.
2. Эмпирические:

* метод анкетного опроса;
* методы статистической обработки данных.

*Анализ научно-методической литературы.*

На первом этапе проведения работы была изучена специальная литература по вопросу медико-правовой грамотности врачей. Особое внимание уделялось при этом особенностям медико-правовой ситуации в стоматологии. Данные, полученные при анализе литературы, позволили сформулироватьцель и задачи исследования, а также использовались при обсуждении результатов исследования.

*Метод анкетного опроса.*

Для опроса врачей стоматологов была разработана специальная анкета. Анкеты была подготовлена с помощью сервиса администрирования опросов Google Forms. Соответственно, исследование проводилось в дистанционном формате. Ссылка на опрос была отправлена врачам-стоматологам. К исследованию приглашались респонденты только на добровольных условиях участия. Организаторами исследования гарантировалась конфиденциальность.

Анкета состояла из 25 вопросов, которые были разделены на 2 блока:

* вопросы первого блока представляли собой паспортную часть анкеты – они касались пола, возраста, стажа работы, квалификационной категории и места работы респондентов;
* вопросы второго блока были направлены на изучение уровня медико-правовой грамотности врачей

*Статистическая обработка* полученных данных осуществлялась методами вариационной статистики с использованием программ Microsoft Excel 2013. Математический анализ включал вычисление следующих показателей: оценка распределения признака в группе, показатель достоверности различий по критерию Фишера. Различия считались достоверными при р<0,05.

Таким образом, для решения поставленных задач в работе были использованы адекватные и достаточные (в количественном и качественном отношении) методы исследования и схема организации исследования.

## 2.2. Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 64 врача-стоматолога, в том числе 68,0% женщин и 32,0% мужчин (рис. 1)

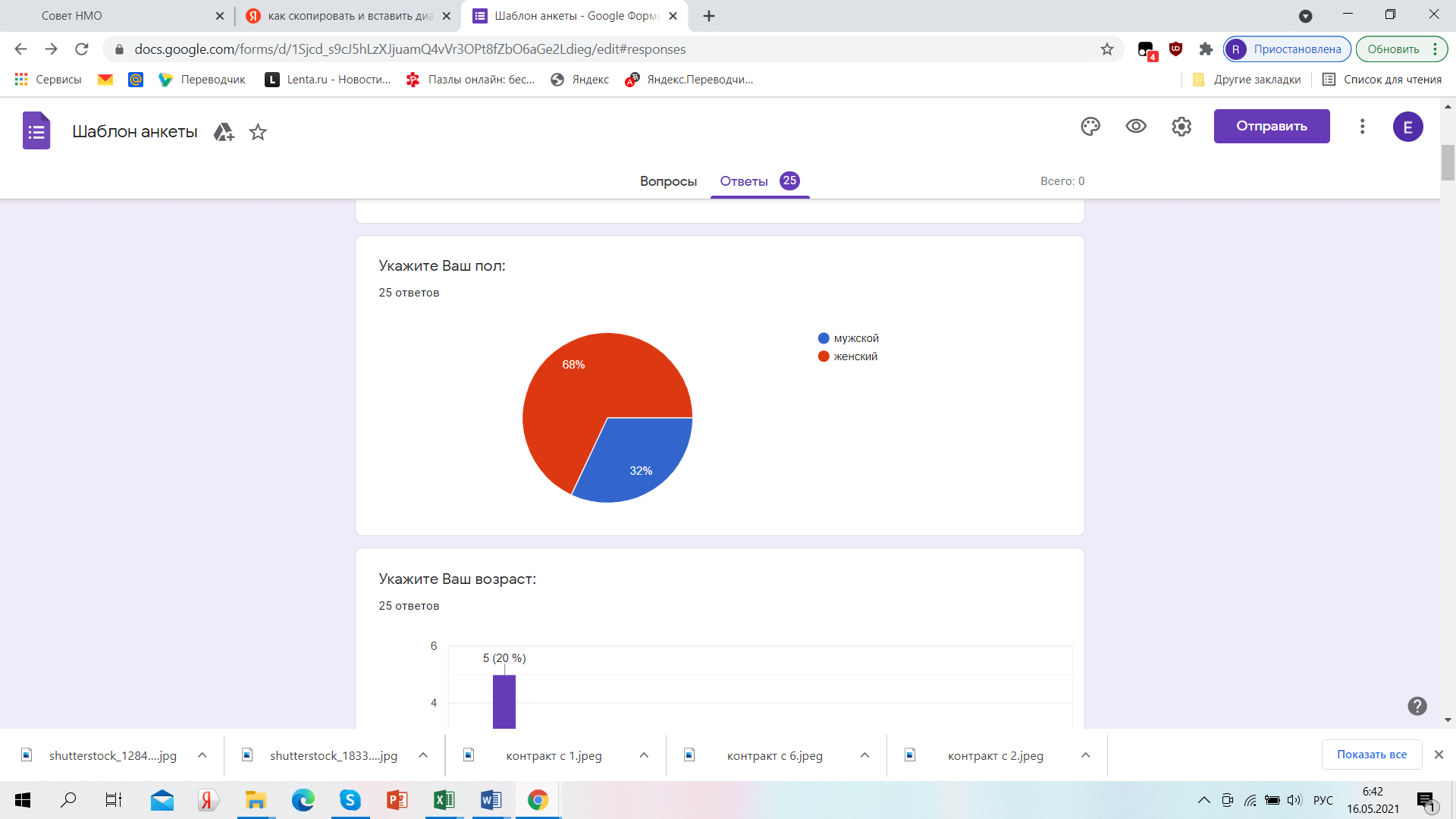


Рис. 1. Гендерная структура выборки

Возраст респондентов варьировал от 22 до 68 лет и составил в среднем 38,22±1,15 лет. Возрастная структура выборки представлена на рисунке 2.

Рис. 2. Возрастная структура выборки

Из данных диаграммы следует, что практически половину выборки составили лица в возрасте до 30 лет, а достоверно наименьшие доли составили респонденты в возрасте 51-60 и старше 60 лет (р<0,05).

Что касается стажа работы опрошенных врачей стоматологов, то он варьировал в пределах от 1 до 9 лет и составил в среднем 7,03±0,23 г. Структура выборки в соответствии со стажем работы испытуемых представлена на рисунке 3.

Рис. 3. Структура выборки в соответствии со стажем работы испытуемых

На диаграмме хорошо видно, что подавляющее большинство опрошенных врачей стоматологов работали по специальности в течение 7-9 лет. Иными словами, большинство респондентов были достаточно опытными врачами, что повышает надежность результатов исследования.

Распределение респондентов в соответствии с квалификационной категорией наглядно представлено на рисунке 4.

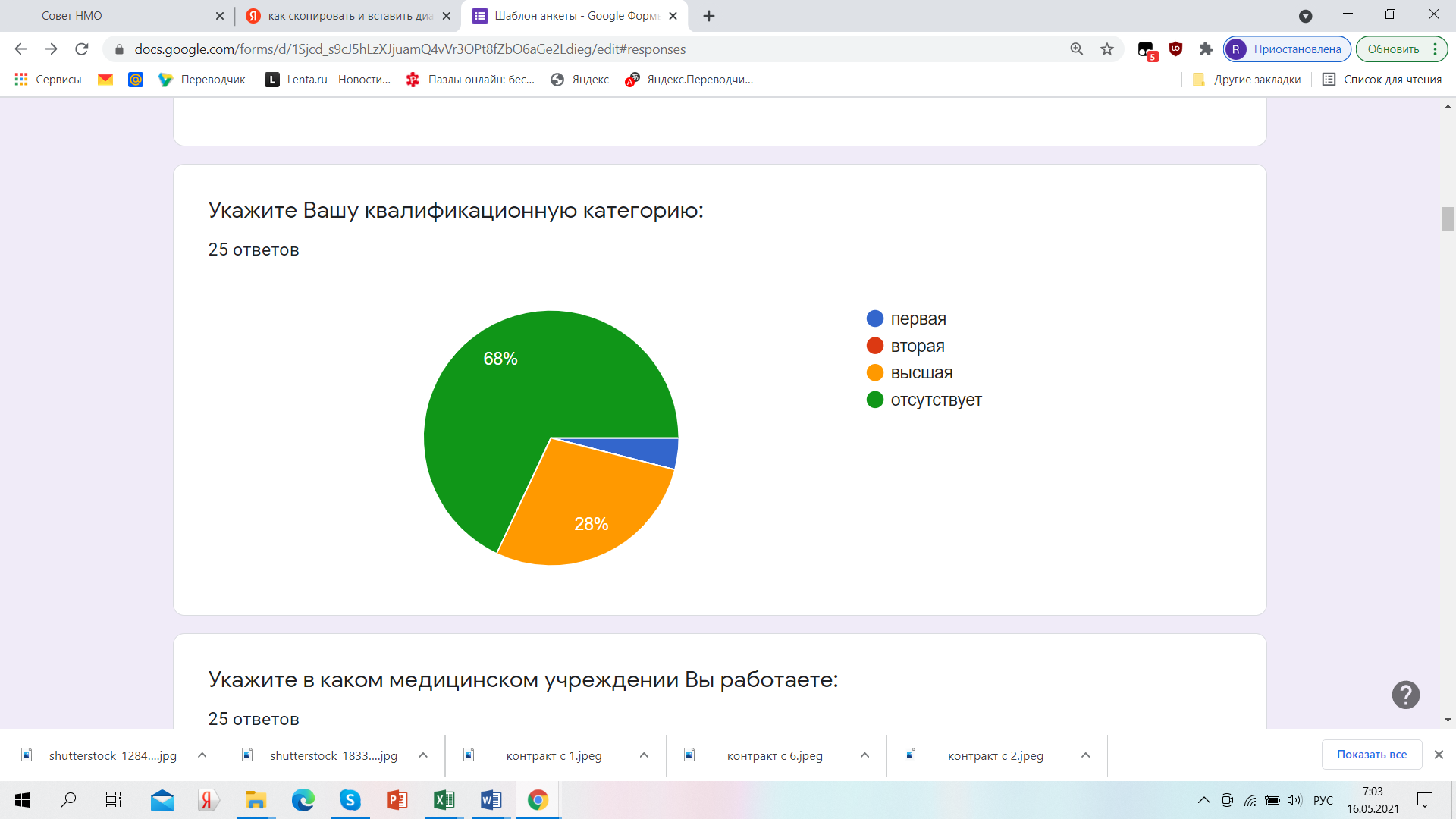


Рис. 4. Распределение респондентов в соответствии с квалификационной категорией

Из данных диаграммы следует, что у большинства опрошенных врачей стоматологов квалификационной категории не было. Достоверно меньшую долю в выборке составили врачи с высшей категорией (28,0%, р<0,05). Минимальную долю в выборке составили лица с первой квалификационной категорией (4,0%, р<0,05).

Кроме того, в результате проведенного опроса было установлено, что практически половина опрошенных врачей (48,0%) совмещали работу в государственном и частном медицинском учреждении. Достоверно меньшую долю в выборке составили врачи, которые работали только в частном секторе (32,0%, р<0,05), а минимальную долю в выборке составили сотрудники государственных медицинских учреждений (20,0%, р<0,05).

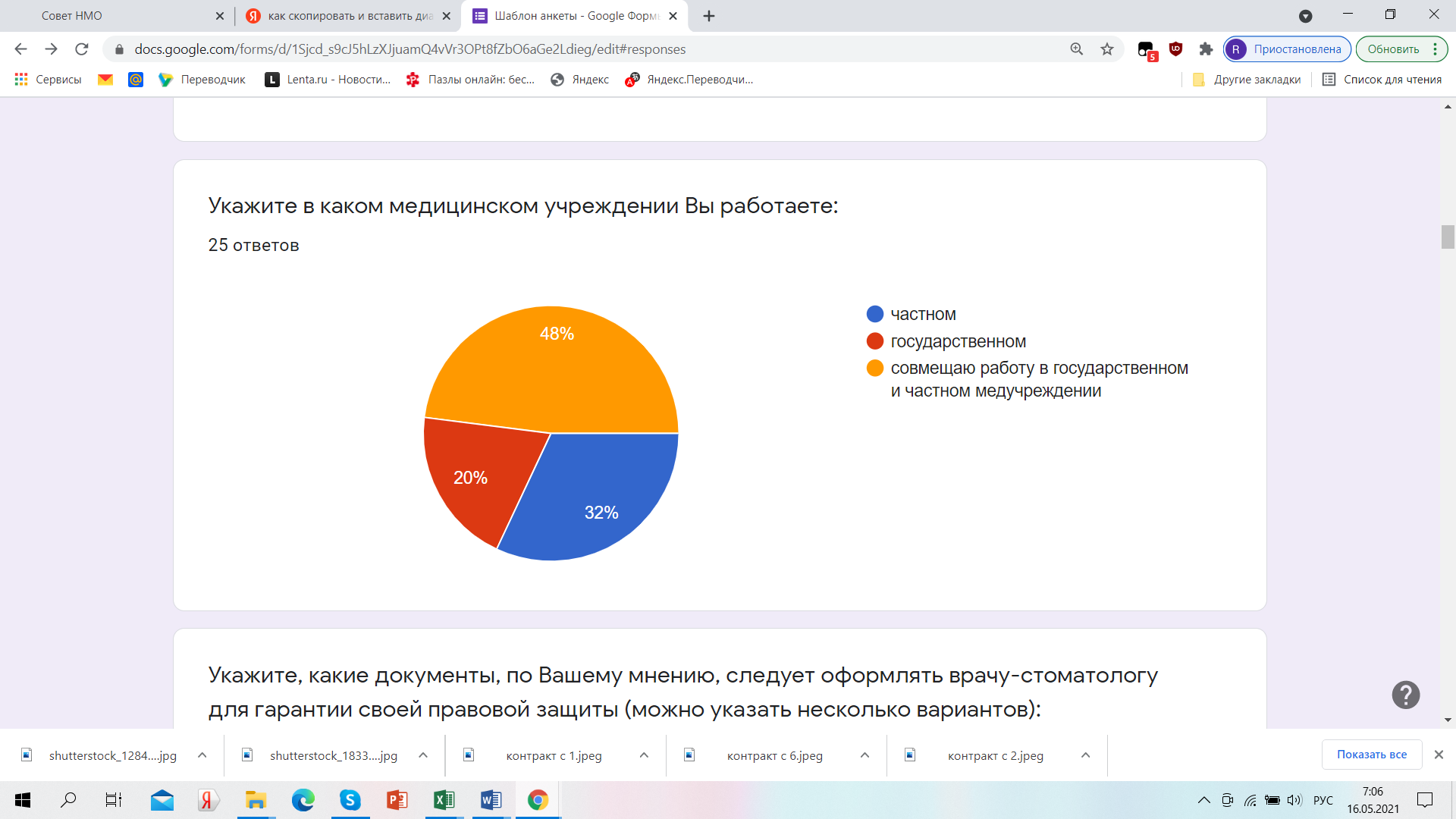


Рис. 4. Структура выборки в соответствии с метом работы респондентов

Таким образом, в исследовании приняли участие 64 врача стоматолога, представленные преимущественно женщинами в возрасте до 30 лет со стажем работы, превышающем 6 лет, без квалификационной категории, совмещающих работу в государственном и частном медицинском учреждении.

# Глава 3. Анализ результатов исследования

## 3.1. Полученные результаты

При анализе ответов врачей стоматологов на вопросы второго блока анкеты было установлено, что далеко не все врачи хорошо знают какие документы им следует оформлять для своей правовой защиты (рис. 5)

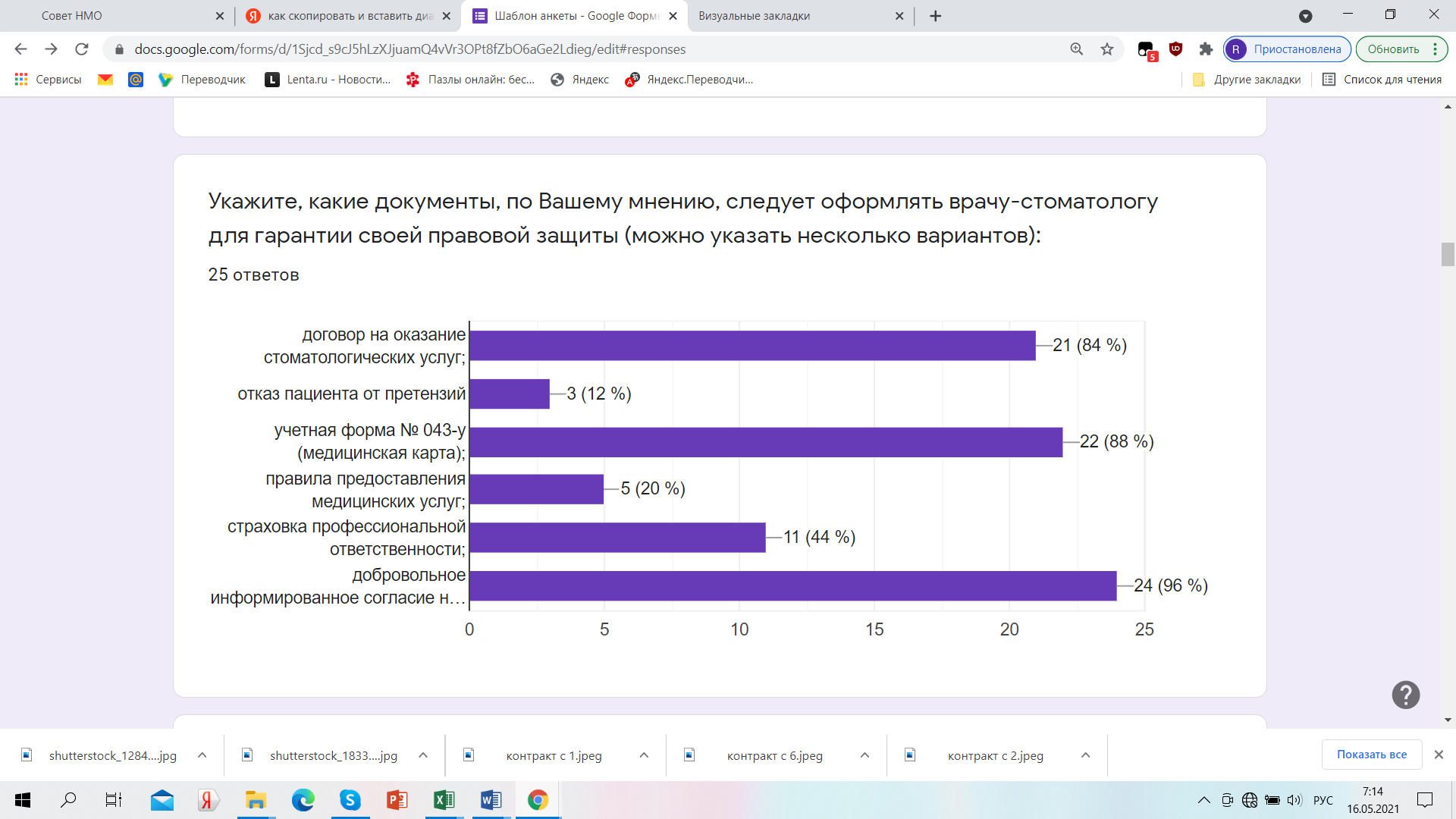


Рис. 5. Мнение врачей о необходимых документах для их правовой защиты

Так, на диаграмме хорошо видно, что далеко не все врачи указали такой важный документ как договор на оказание стоматологических услуг и добровольное согласие пациента на оказание услуг, а также правила предоставления медицинских услуг. При этом последний документ назвали только 20,0% испытуемых. В то же время, 12,0% врачей указали среди необходимых такой несуществующий документ как отказ пациента от претензий.

Далеко не все врачи знали где оформляется добровольное информированное согласие на оказание медицинской помощи (рис. 6). На диаграмме хорошо видно, что только 84,0% респондентов указали в качестве места его оформления кабинет врача, тогда как 16,0% считали, что согласие оформляется у медицинского регистратора.

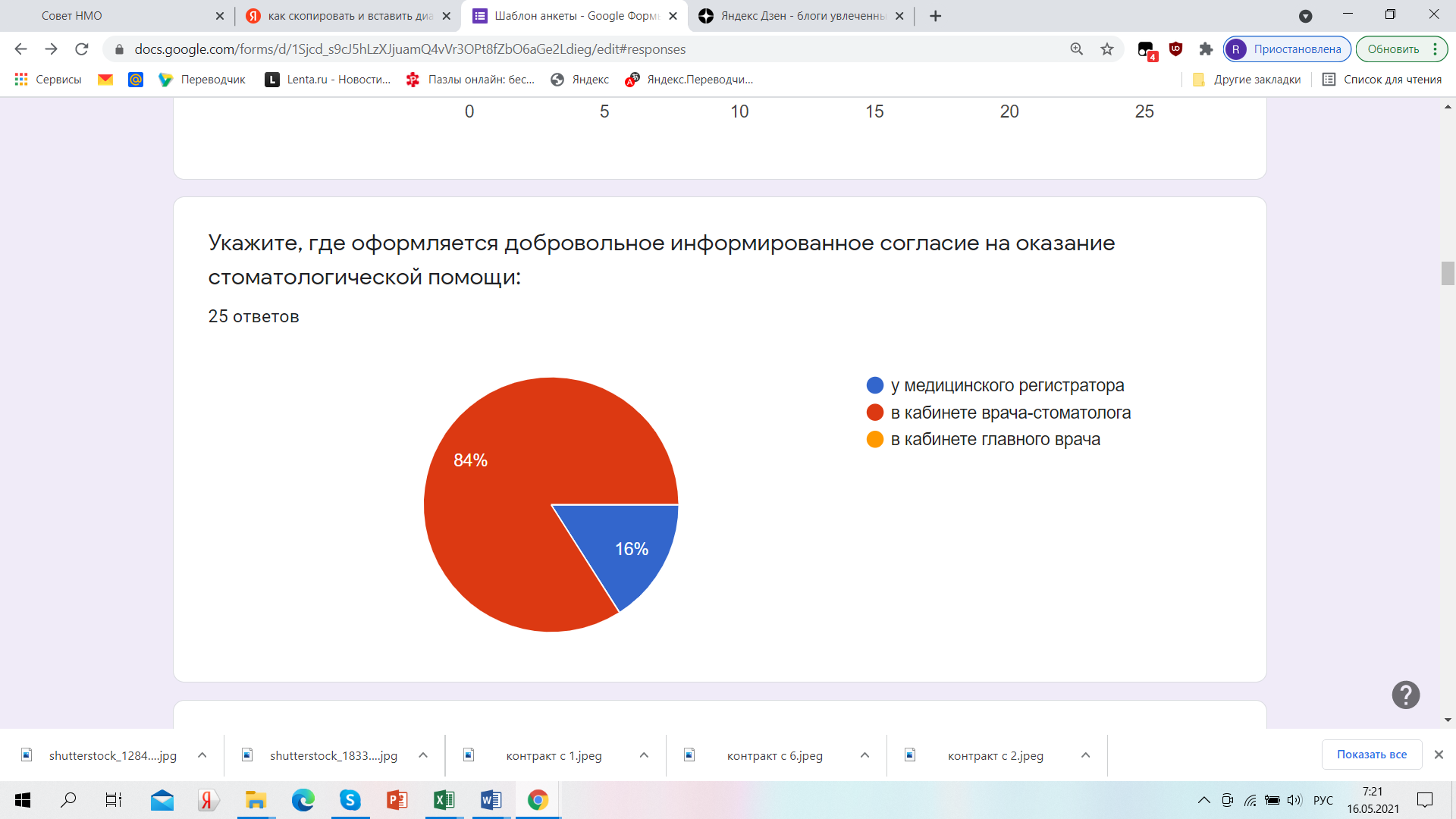


Рис. 6. Мнение врачей о месте оформления добровольного информированного согласия на оказание медицинской помощи

Очевидно, эти ответы отражают сложившуюся в некоторых медицинских учреждениях практику оформления согласия у медицинского регистратора. Однако, эта практика противоречит самой сущности такого согласия – пациент подписывает данный документ только после полного и всестороннего разъяснения со стороны врача стоматолога сущности его заболевания. методов лечения, возможных осложнений и т.д.

При этом все опрошенные врачи (100,0%) совершенно верно отметили, что добровольное информированное согласие на оказание медицинской помощи оформляется до начала оказания стоматологической помощи.

Отвечая на следующий вопрос анкеты большинство опрошенных врачей в качестве документов, регулирующих качество и объем стоматологической услуги, указали Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению (72,0%) и Закон об основах охраны здоровья граждан РФ (68,0%). При этом стандарты стоматологической помощи, клинические протоколы и рекомендации отмечались респондентами достоверно реже (р<0,05).

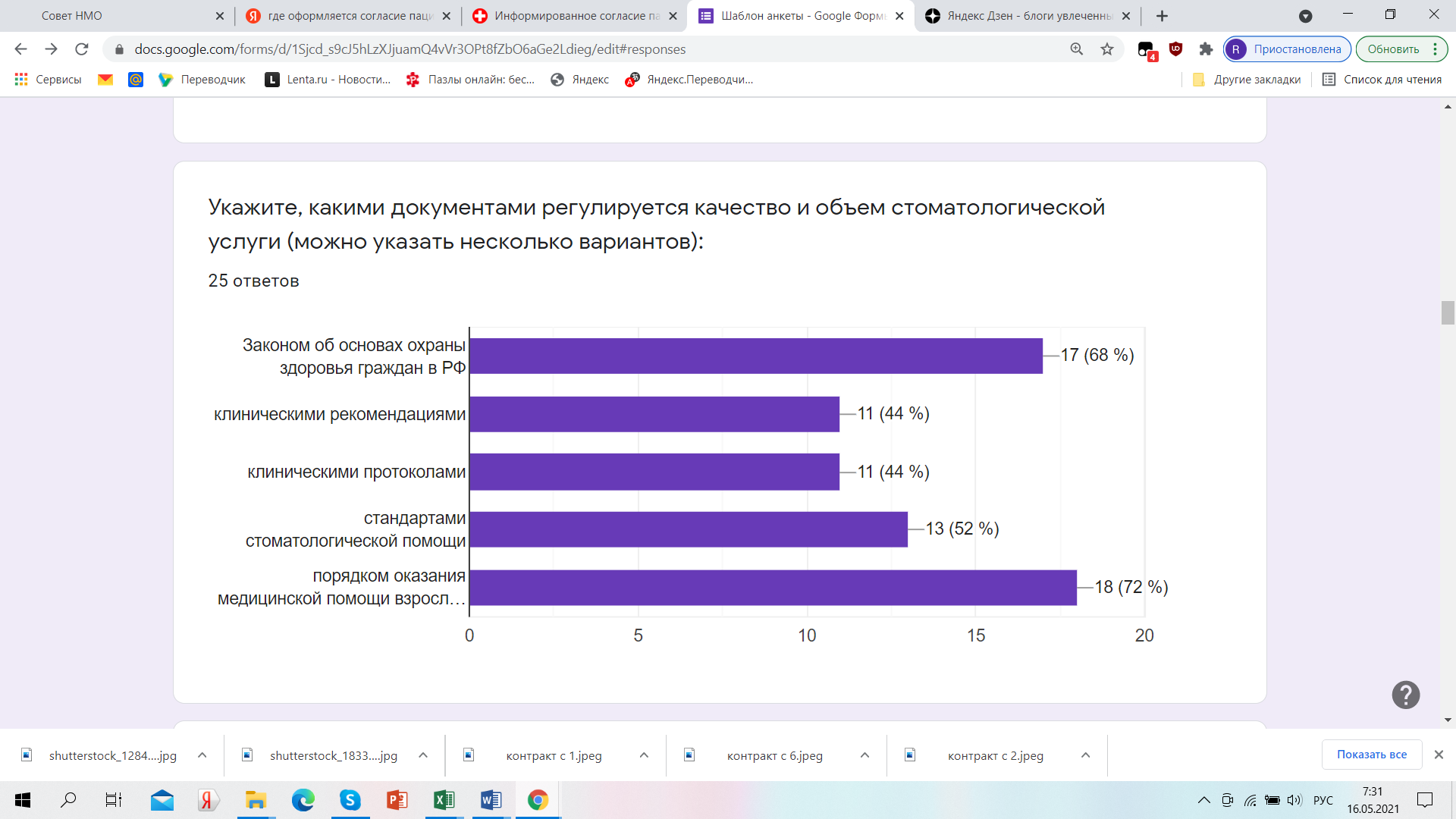


Рис. 7. Мнение врачей о документах, регулирующих качество и объем стоматологической услуги

Недостаточно хорошо были осведомлены опрошенные врачи стоматологи и о документах, в соответствии с которыми осуществляется правовое регулирование труда медицинских работников в России (рис. 8).

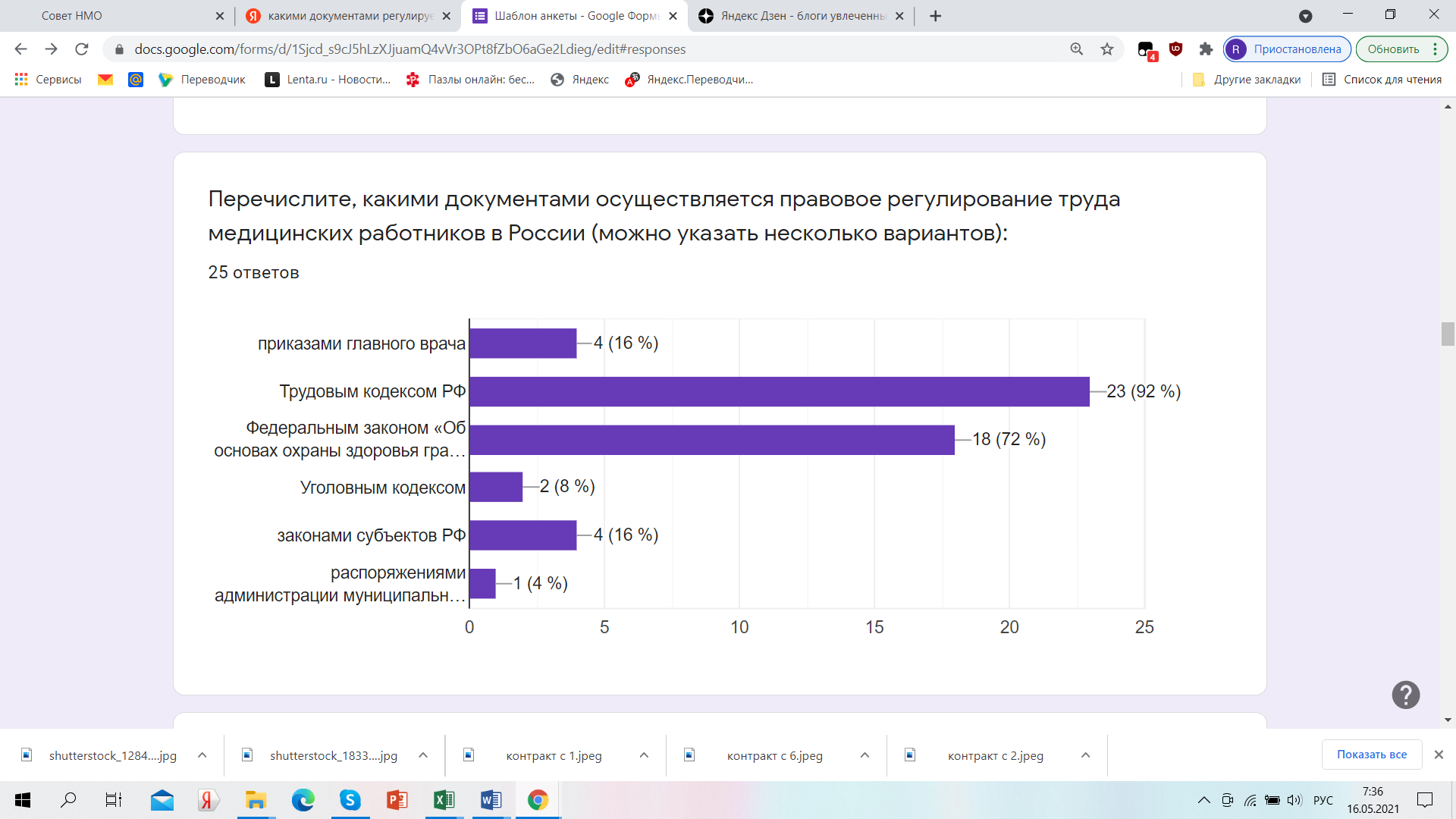


Рис. 8. Мнение врачей о документах, регулирующих труд медицинских работников в России

На диаграмме хорошо видно, что такие основополагающие документы как Трудовой кодекс РФ И Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ» назвали далеко не все респонденты. Более того, закон назывался достоверно реже, чем Трудовой кодекс (р<0,05). Законы субъектов РФ в качестве регулирующих документов назвали лишь 16,0% испытуемых. При этом с той же частотой давался и ошибочный ответ, называющий в качестве регулирующего документа приказы главного врача. Кроме того, в 8,0% случаев врачи в качестве регулирующего документа назвали Уголовный кодекс, что не соответствует действительности.

Обязанности медицинских работников, по мнению большинства респондентов, указаны в трудовом кодексе (рис. 9).

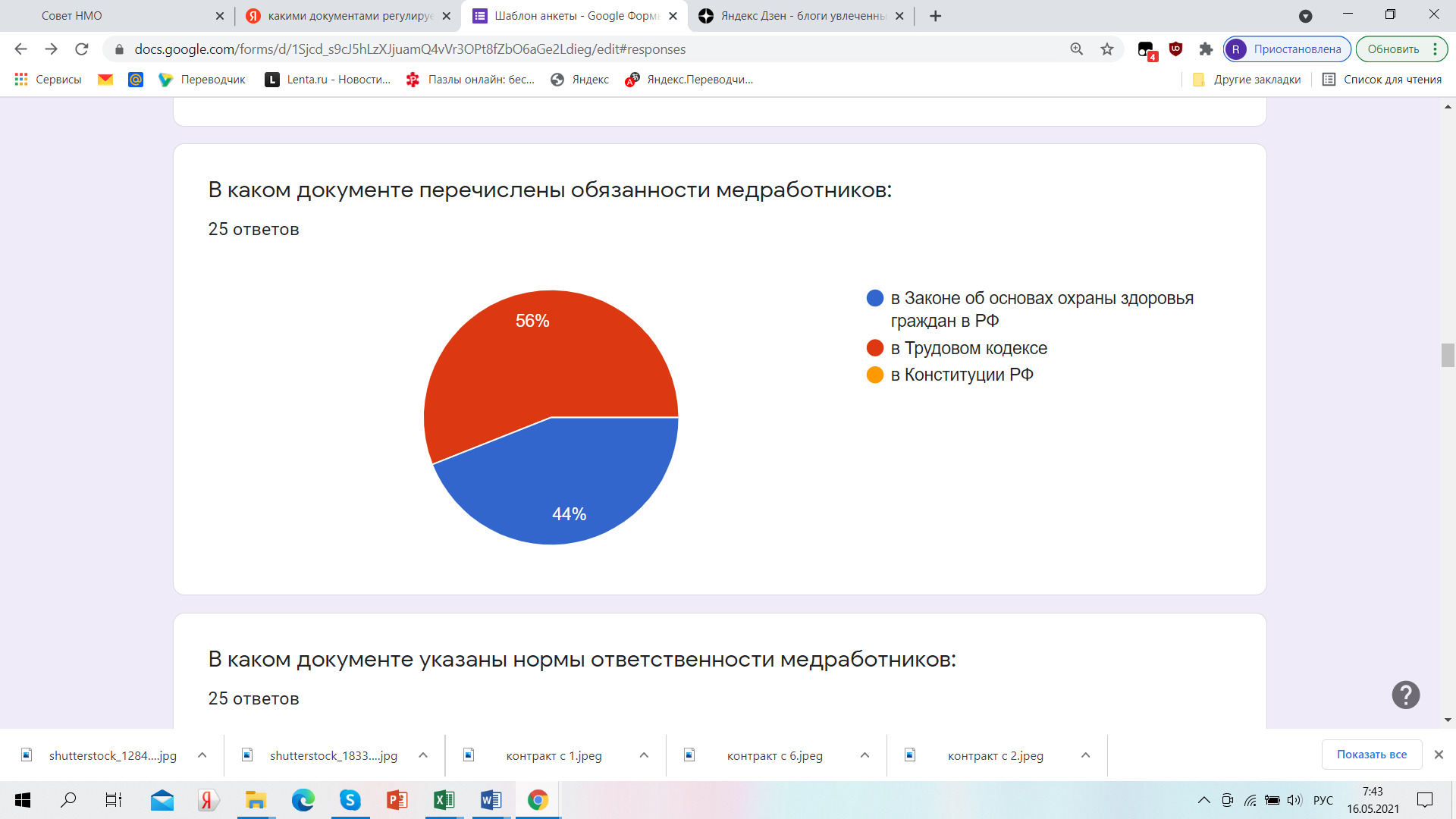


Рис. 9. Мнение респондентов о документе, в котором перечислены обязанности медработников

На диаграмме хорошо видно, что Закон об основах охраны здоровья граждан в РФ в качестве документа, содержащего перечень обязанностей медицинских работников, назвали только 44,0% респондентов. т.е. менее половины. При этом частота этого ответа была достоверно реже частоты ответа о Трудовом кодексе (р<0,05).

Недостаточно хорошо были осведомлены опрошенные врачи стоматологи и о документах, содержащих нормы ответственности медицинских работников (рис. 10).

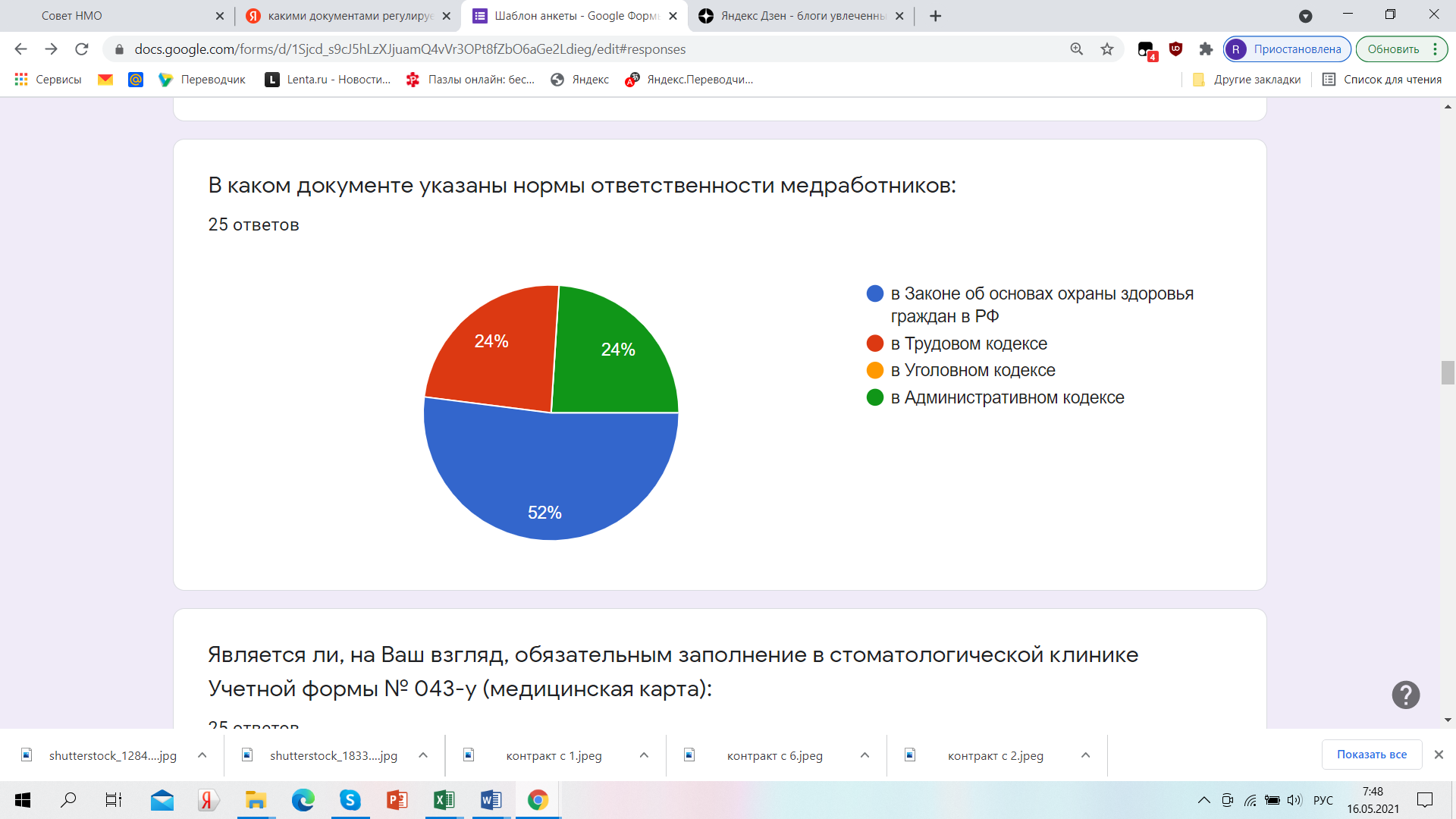


Рис. 10. Мнение респондентов о документе, в котором перечислены нормы ответственности медработников

Из данных диаграммы следует, что Закон об основах охраны здоровья граждан в РФ назвали только половина опрошенных врачей. В четверти случаев были даны ошибочные ответы – врачи называли Трудовой и административный кодекс РФ.

Также ошибочно все врачи (100,0%) отметили, что в стоматологической клинике является обязательным заполнение Учетной формы № 043-у (медицинская карта). В действительности, заполнение этого документа является лишь желательным/рекомендуемым.

Недостаточно хорошо были осведомлены врачи и об ответственности за дефект медицинской помощи. Большинство из них (64,0%) отметили, что ответственность наступает при одновременном наличии нескольких элементов (вред жизни и здоровью, противоправность действий и т.д.). При этом 36,0% респондентов считали, что ответственность наступает всегда. Полученные данные наглядно представлены на рисунке 11.

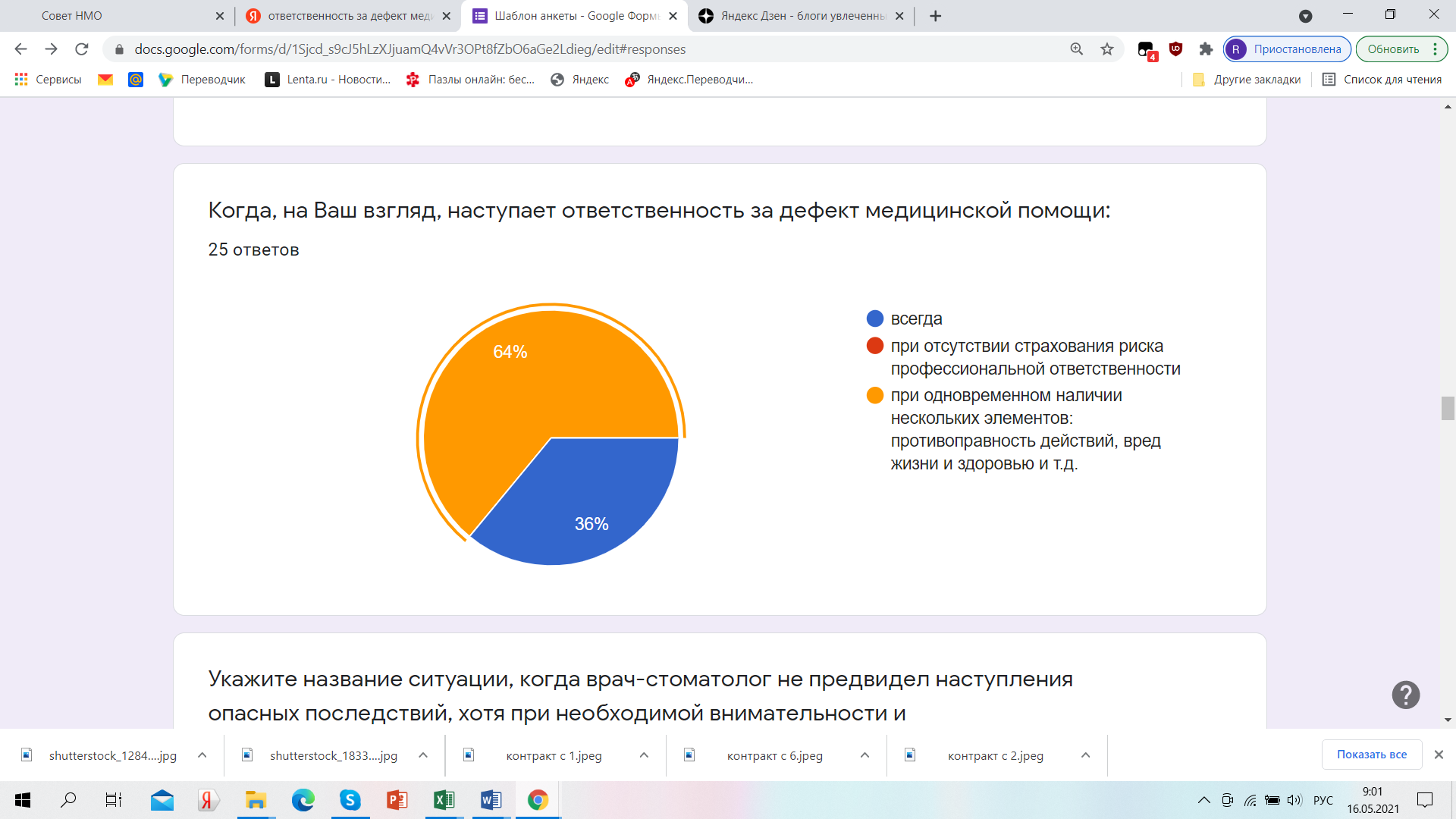


Рис. 11. Мнение респондентов об ответственности за дефект медицинской помощи

Недостаточно четко различали опрошенные врачи и такие понятия как вина, небрежность, халатность и др. – об этом свидетельствуют данные, представленные на рисунке 12.

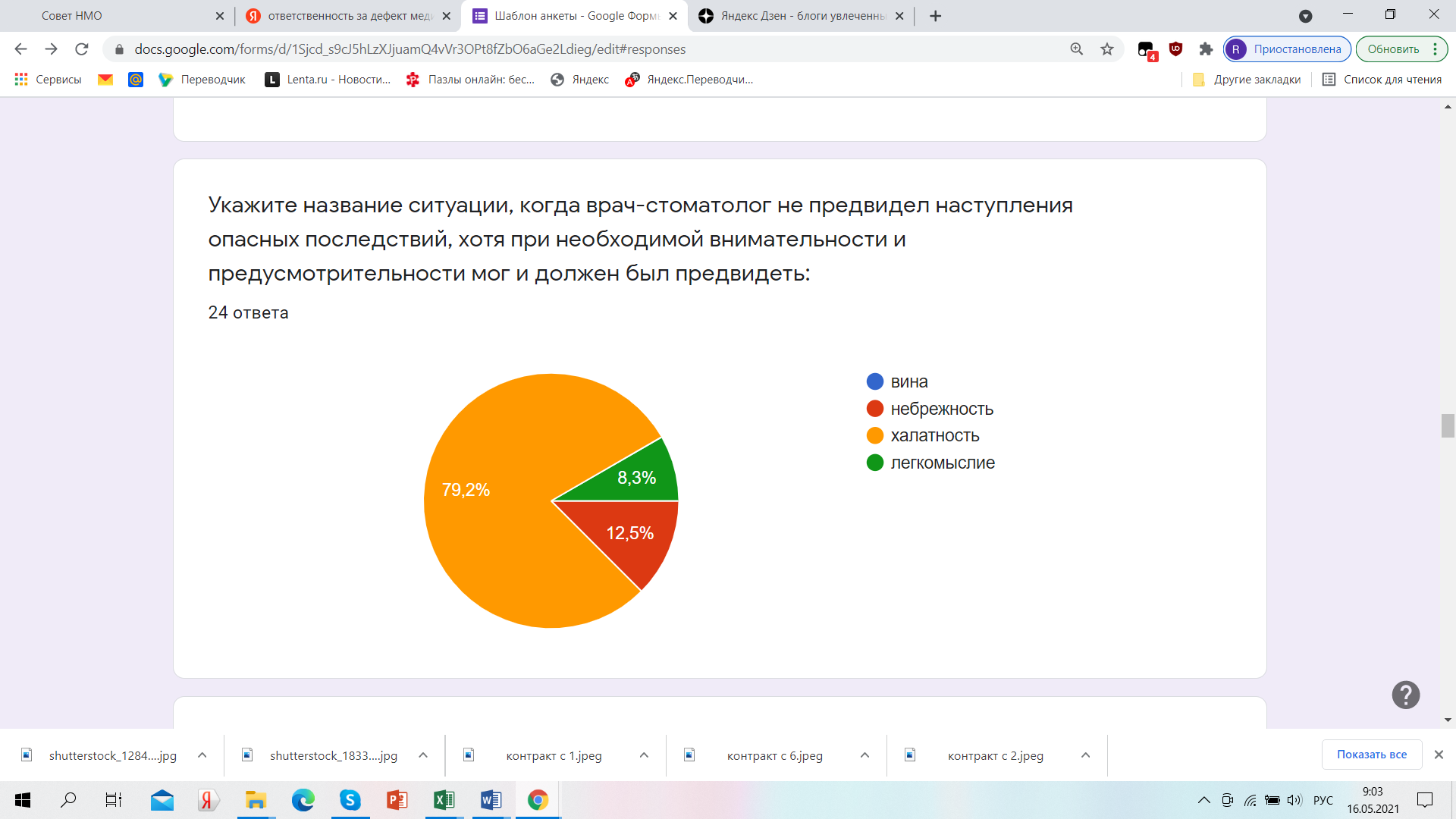


Рис. 12. Осведомленность респондентов об определении понятия «небрежность»

На диаграмме хорошо видно, что подавляющее большинство врачей в соответствии с определением, приведенным в вопросе отметили, что это халатность, тогда как правильный ответ (небрежность) дали только 12,5% респондентов, т.е достоверно меньшая доля (р<0,05). Еще 8,3% респондентов также дали ошибочный ответ, посчитав, что приведенное определение соответствует понятию легкомыслия. Отметим также, что 4 (6,25%) врача не пожелали отвечать на данный вопрос анкеты, очевидно, вследствие затруднений с поиском правильного ответа.

Ответы на следующий вопрос анкеты распределились поровну – 50,0% респондентов считали, что гражданская ответственность при отсутствии вины врача наступить может, а 50,0% отрицали такую возможность (рис. 13).

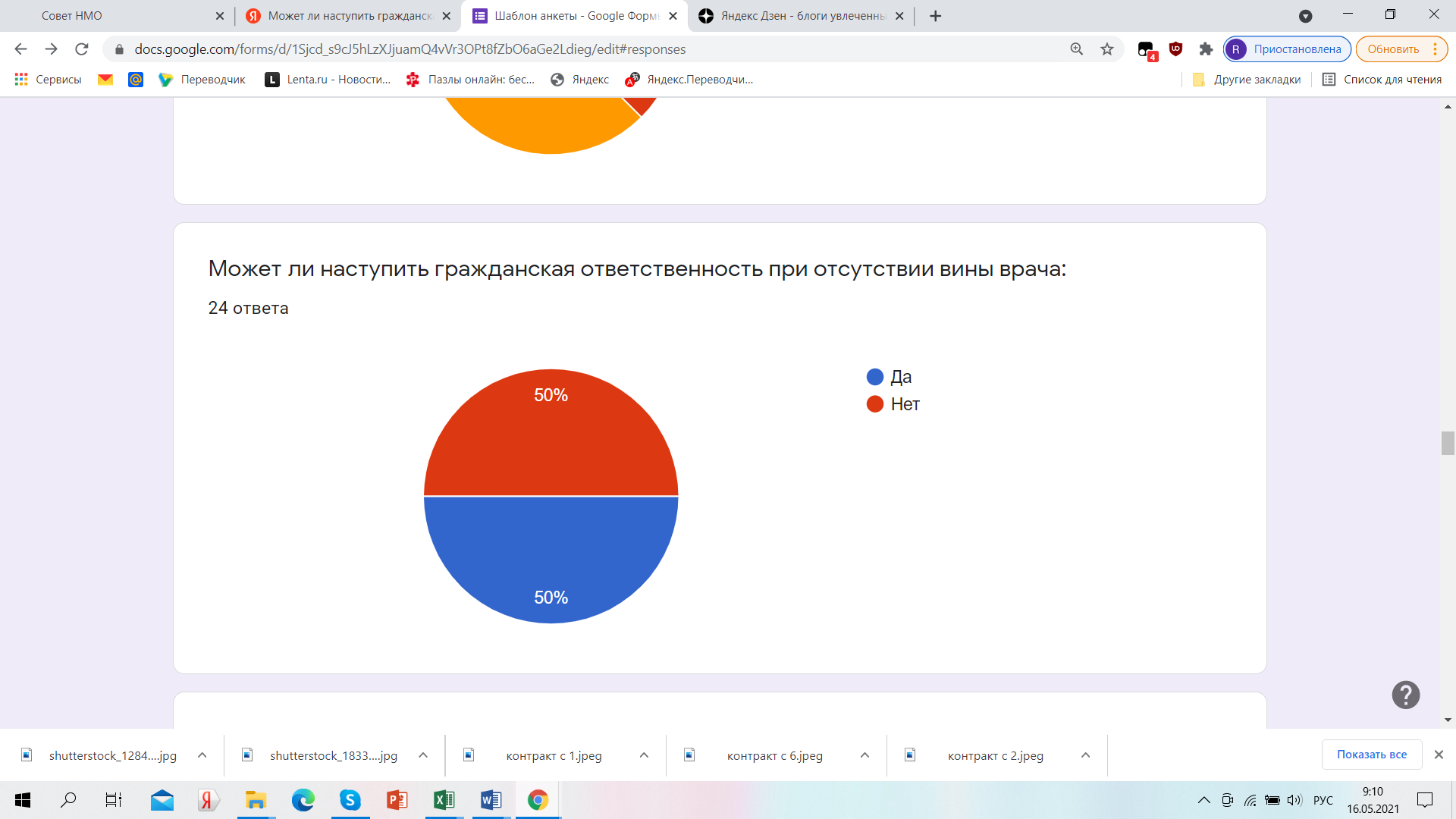


Рис. 13. Мнение респондентов о возможности наступления гражданской ответственности при отсутствии вины врача

Следовательно, половина врачей неправильно представляли себе условия наступления гражданской ответственности для врача.

Также неверными были у части врачей стоматологов представления о вине самого пациента и ее роли при рассмотрении вопросов о врачебной ошибке. Так, подавляющее большинство респондентов (72,0%) считали, что вина пациента рассматривается только при определенных обстоятельствах, а 12,0% отметили, что вина пациента не рассматривается вообще. Соответственно, правильный ответ дали только 16,0% респондентов, что было достоверно меньше удельного веса лиц, считавших, что вина пациента рассматривается только при определенных обстоятельствах (р<0,05) (рис. 14).

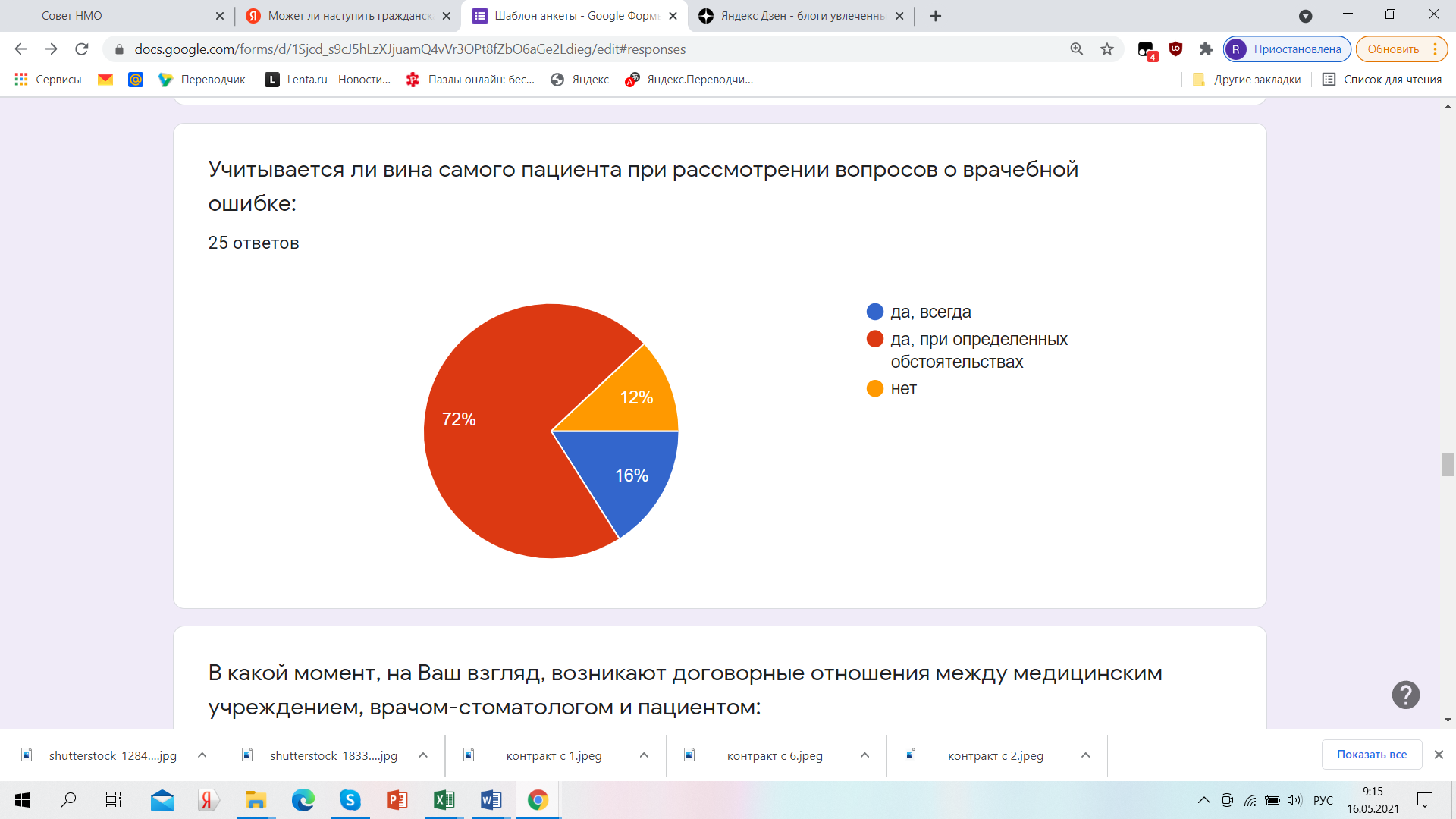


Рис. 14. Мнение респондентов об условиях рассмотрения вины пациента

При анализе ответов на следующий вопрос анкеты было установлено, что большинство врачей неверно представляли себе момент возникновения договорных отношений между медицинским учреждением, врачом-стоматологом и пациентом, о чем свидетельствуют данные, представленные на рисунке 15.

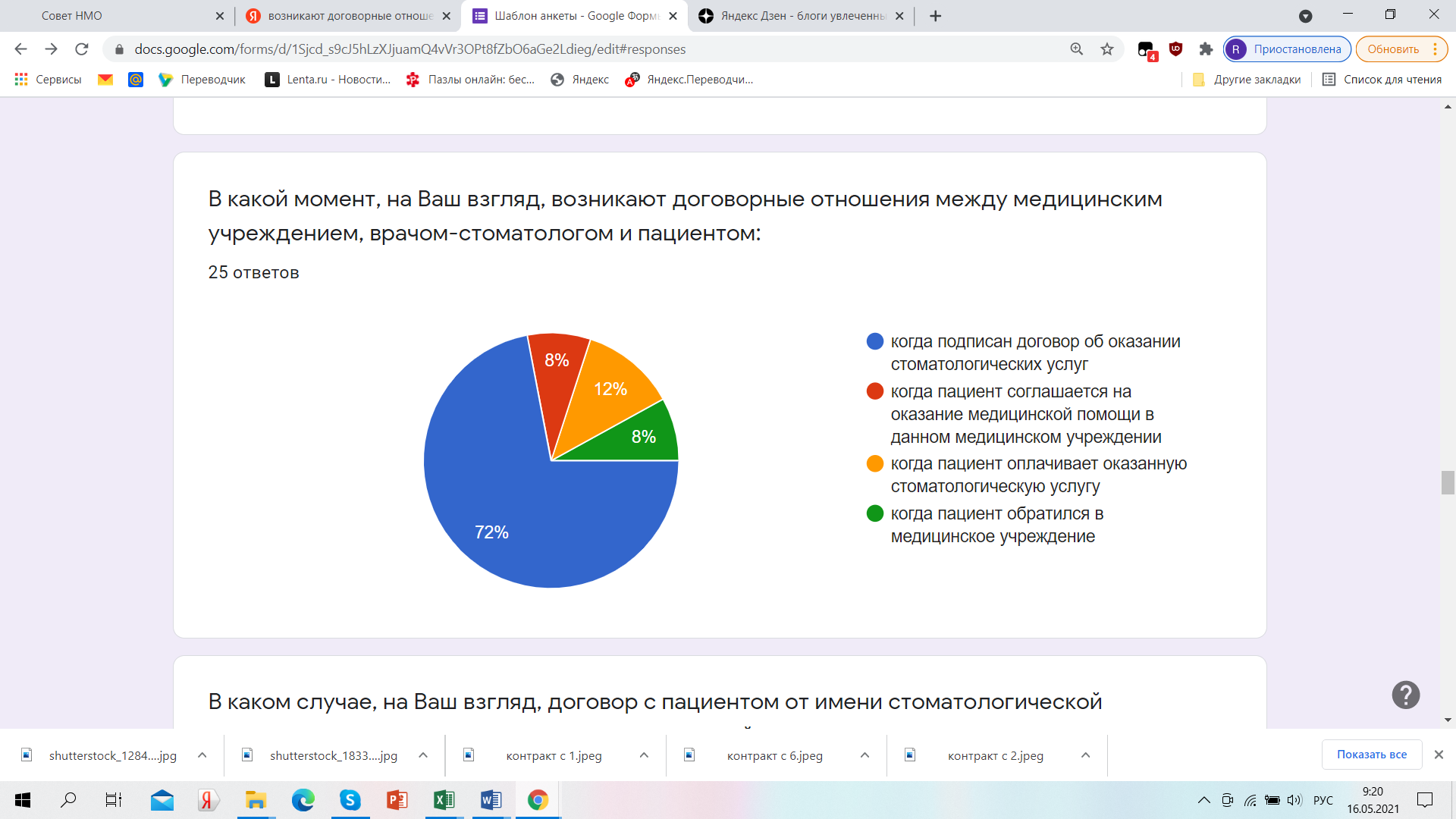


Рис. 15. Мнение респондентов о моменте возникновения договорных отношений между медицинским учреждением, врачом-стоматологом и пациентом

Как следует из данных диаграммы, только 8,0% опрошенных врачей стоматологов дали верный ответ на этот вопрос анкеты, тогда как подавляющее большинство респондентов (72,0%, р<0,05) в качестве момента возникновения договорных отношений указали подписание договора на оказание стоматологических услуг. Еще 12,0% стоматологов в качестве этого момента назвали оплату услуг врача, а в 8,0% случаев – момент обращения пациента в стоматологическую клинику, что не соответствует действительности.

При ответе на следующий вопрос анкеты верный вариант выбрали только 36,0% респондентов, т.е. чуть более трети. Соответственно достоверное большинство врачей (64,0%, р<0,05) неправильно представляли себе заключение договора на оказание услуг врачом от имени клиники (рис. 16).

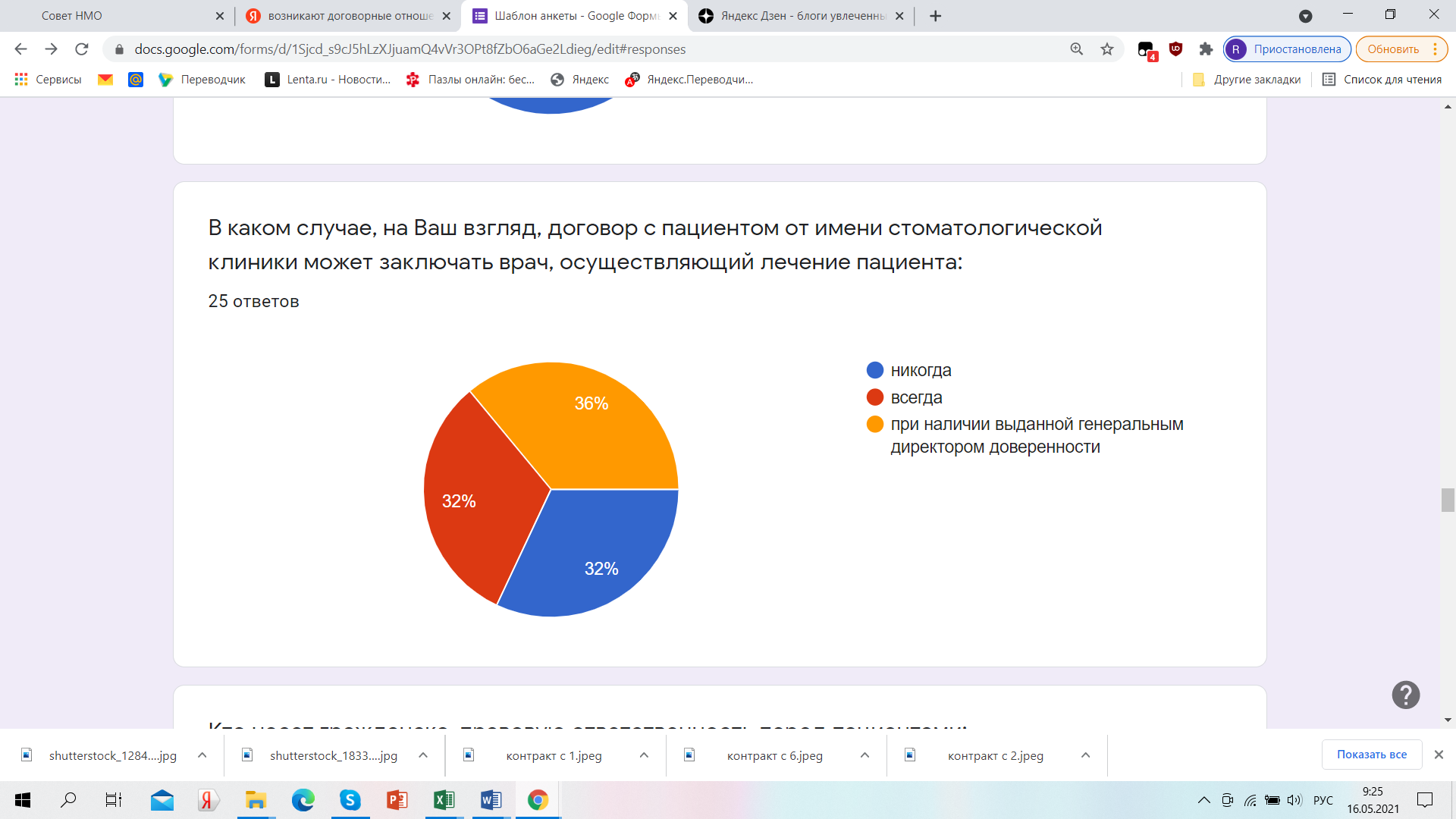


Рис. 16. Мнение респондентов о возможности заключения договора с пациентом от имени стоматологической клиники врачом

Очевидно, ошибочные ответы врачей продиктованы сложившейся в их клинике практикой, т.е в части клиник врачи вообще не заключают договоров с пациентами от имени своего медицинского учреждения, а в части, напротив, делают это постоянно, даже не имея на это доверенности.

Отвечая на следующий вопрос анкеты большинство респондентов (80,0%) верно отметили, что гражданско-правовую ответственность перед пациентами несет медицинское учреждение. При этом в 12,0% случаев они считали, что такую ответственность несет сам врач, а еще в 8,0% случаев – главный врач медучерждения. В целом, удельный вес ошибочных ответов был достоверно меньше, чем правильных (20,0% и 80,0% соответственно, р<0,05). Полученные данные наглядно представлены на рисунке 17.

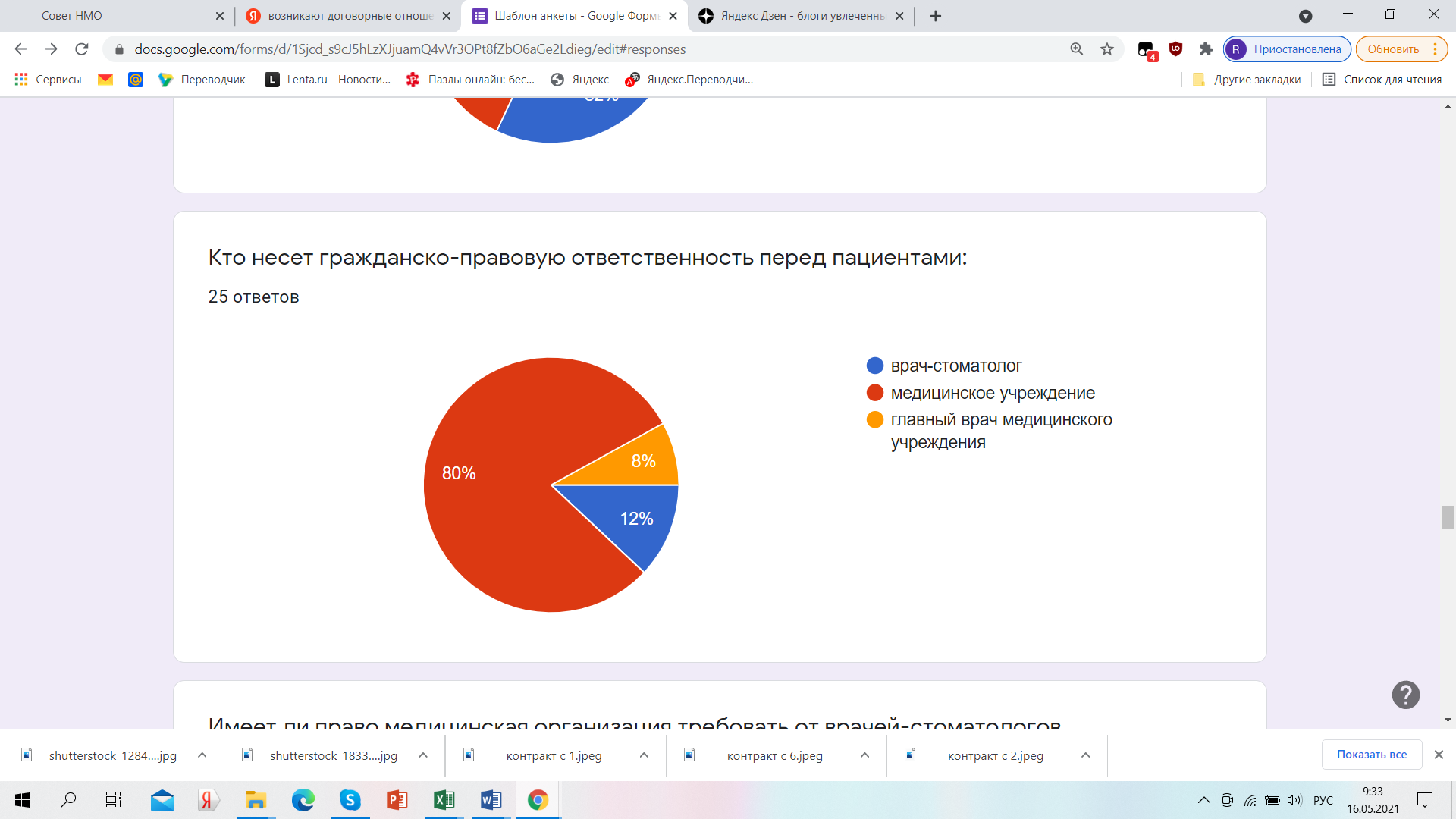


Рис. 17. Мнение респондентов о том, кто несет гражданско-правовую ответственность перед пациентами

Однако, на следующий вопрос анкеты правильный ответ дали только 36,0% опрошенных врачей, т.е. чуть более трети (рис. 18).

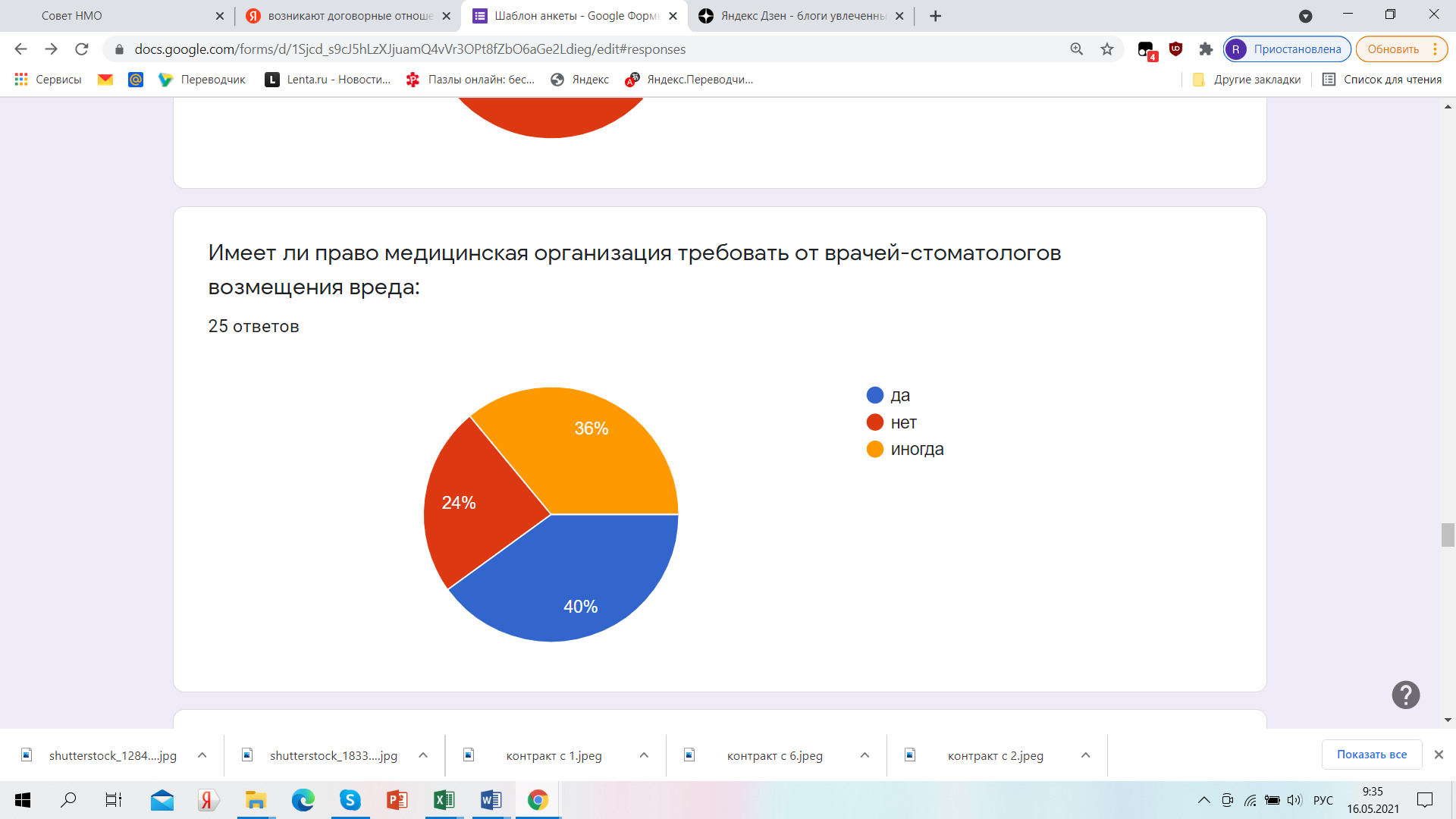


Рис. 18. Мнение респондентов о праве медицинская организация требовать от врачей-стоматологов возмещения вреда

На диаграмме хорошо видно, что большинство респондентов (40,0%) считало, что медорганизация имеет право требовать от врачей возмещения вреда всегда, что не соответствует действительности. Достоверно меньшая доля респондентов (24,0%, р<0,05) отметила, что медицинская организация не имеет такого права, что тоже является неверным.

Неправильно большинство респондентов определили и размер материальной ответственности врача перед медицинским учреждением (рис. 19).

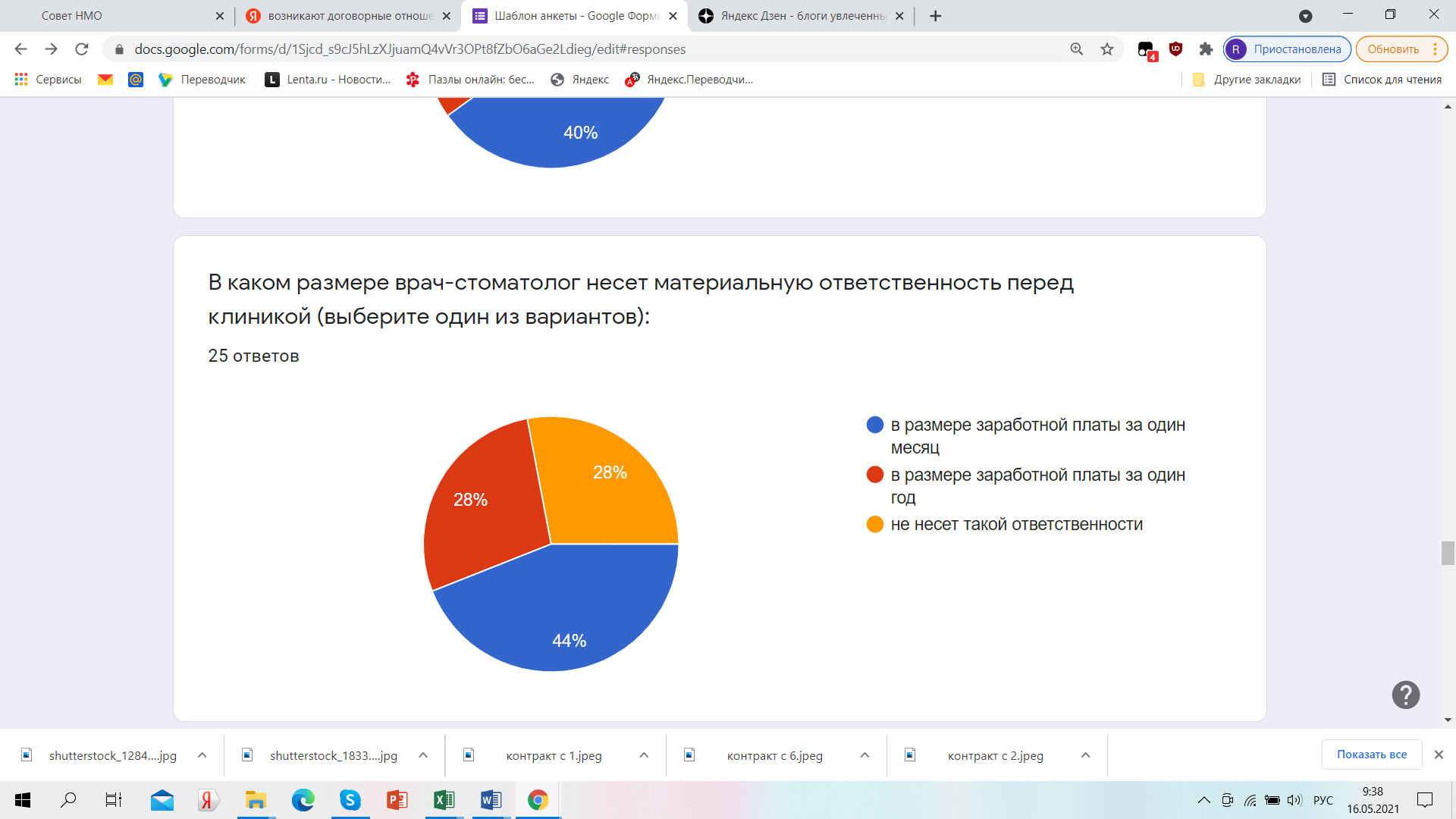


Рис. 19. Мнение респондентов о размере материальной ответственности врача перед медицинским учреждением

На диаграмме хорошо видно, что только 44,0% респондентов дали правильный ответ на этот вопрос анкеты. соответственно, достоверно большая доля (56,0%, р<0,05) ответила на этот вопрос неверно.

Далеко не все опрошенные стоматологи знали и условия привлечения врача к полной материальной ответственности (рис. 20). На диаграмме видно, что 68,0% респондентов указали верный ответ на этот вопрос, т.е чуть более 2/3 выборки. Соответственно, 32,0% ответили неверно – 28,0% врачей считали, что врач ни в каком случае не может привлекаться к полной материальной ответственности перед клиникой, а 4,0%, напротив, считали, что полная материальная ответственность возникает у врача всегда.

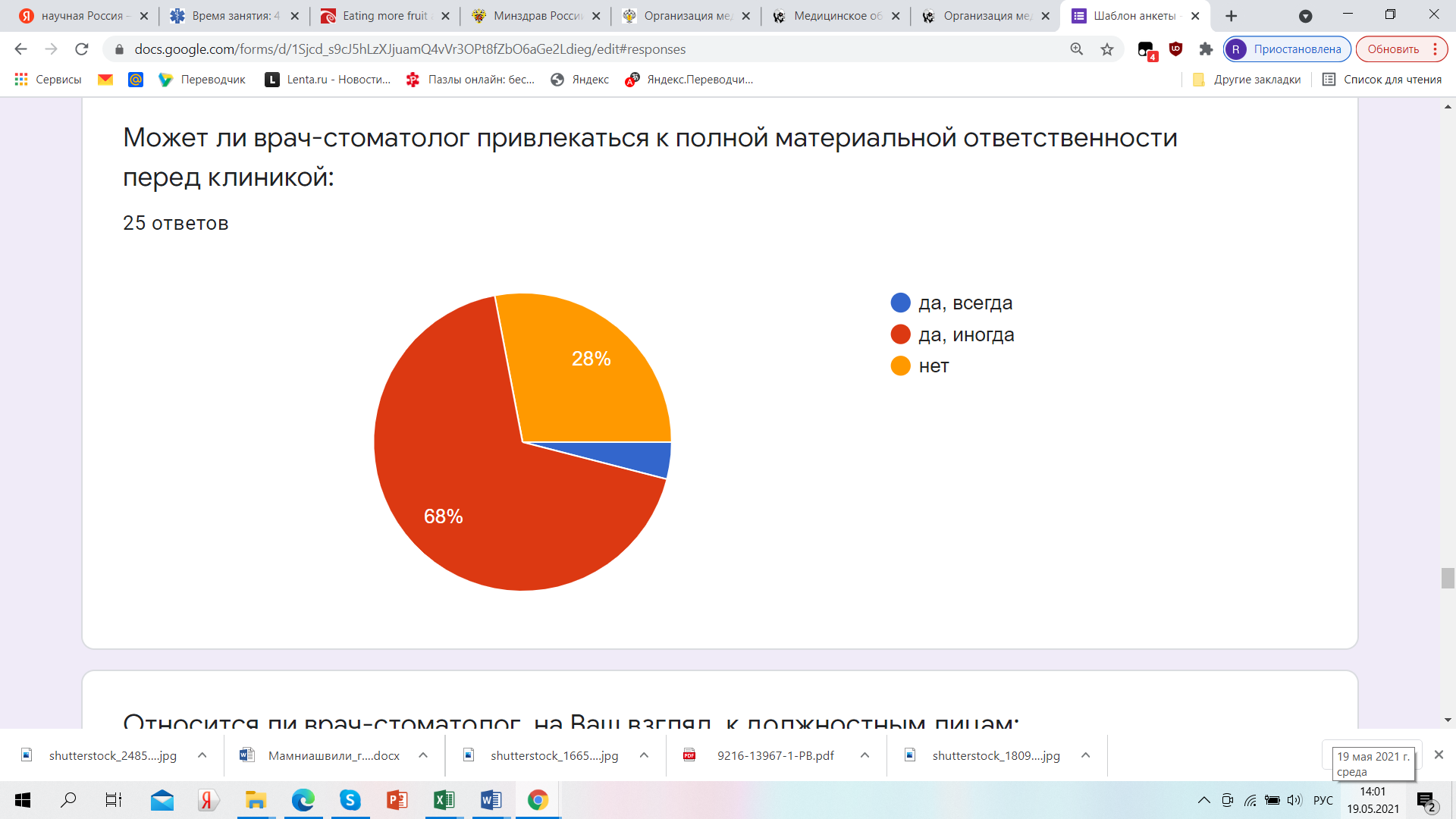


Рис. 20. Мнение респондентов об условиях привлечения врача к полной материальной ответственности перед клиникой

Далеко не все опрошенные знали и о правовом статусе врача-стоматолога. В частности, более половины респондентов (52,0%) считали, что врач-стоматолог является должностным лицом всегда, а еще 16,0%, напротив, указали, что он никогда должностным лицом не является. Соответственно, только треть респондентов дали правильный ответ на этот вопрос анкеты (рис. 21).

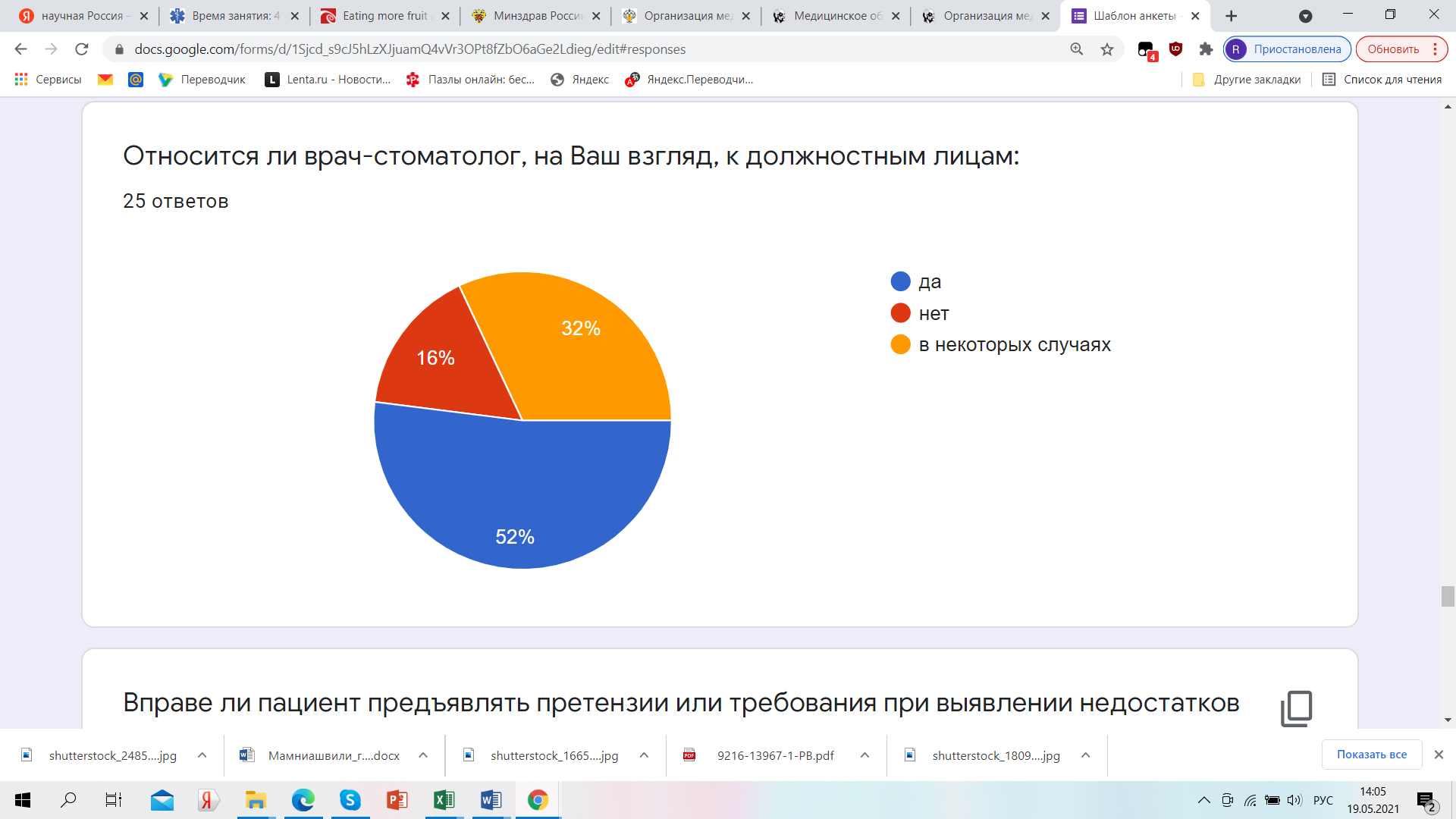


Рис. 21. Мнение респондентов о статусе врача-стоматолога

Такая же доля респондентов дала правильный ответ на следующий вопрос анкеты – лишь 32,0% врачей указали, что пациент вправе предъявлять претензии или требования при выявлении недостатков стоматологической помощи, если на нее не была установлена гарантия, в пределах 2 лет. При этом аналогичные доли респондентов отметили, что пациент в этом случаев вправе подавать претензии в любой срок, либо вообще не вправе это сделать (рис. 22).

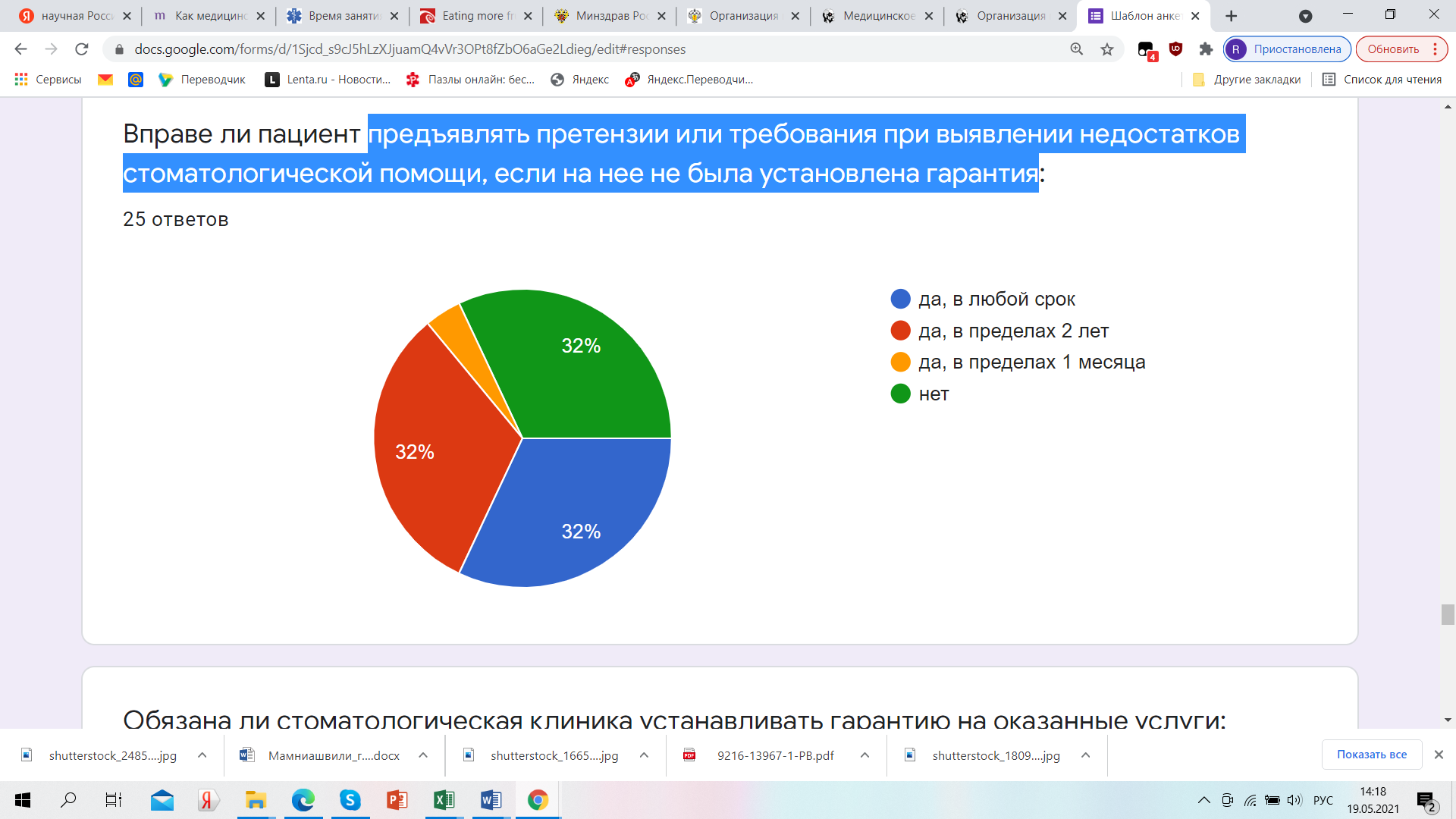


Рис. 22. Мнение респондентов о сроке претензий со стороны пациента при отсутствии гарантии на стоматологическую услугу

Из данных диаграммы следует, что удельный вес врачей, правильно ответивших на этот вопрос, был достоверно меньше удельного веса респондентов, ответивших неверно (р<0,05).

Следующий вопрос анкеты также вызвал затруднения у большинства респондентов. Так, 60,0% из них отметили, что стоматологическая клиника обязана устанавливать гарантию на свои услуги, тогда как 28,0% врачей (т.е. достоверно меньшая доля, р<0,05) считали, что это обязательно только для некоторых стоматологических услуг. В 12,0% случаев врачи отметили, что стоматологическая клиника не обязана устанавливать гарантию на свои услуги (иными словами, так считало достоверное меньшинство опрошенных врачей, р<0,05). Полученные данные наглядно представлены на рисунке 23.

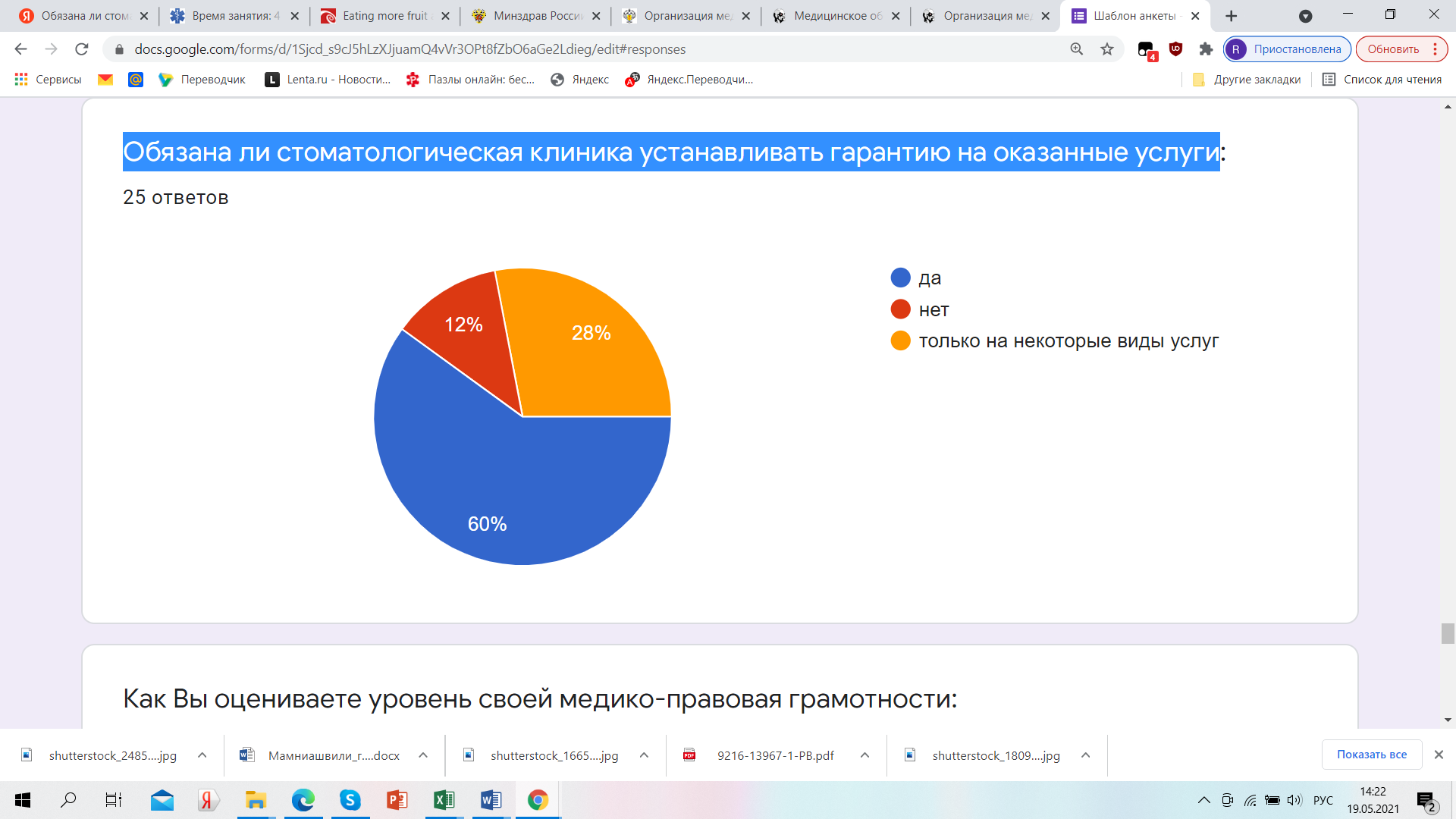


Рис. 23. Мнение респондентов об обязанности стоматологической клиники устанавливать гарантию на свои услуги

Следует отметить, что большинство врачей не осознавали пробелы в своих знаниях в медико-правовой сфере (рис. 24).

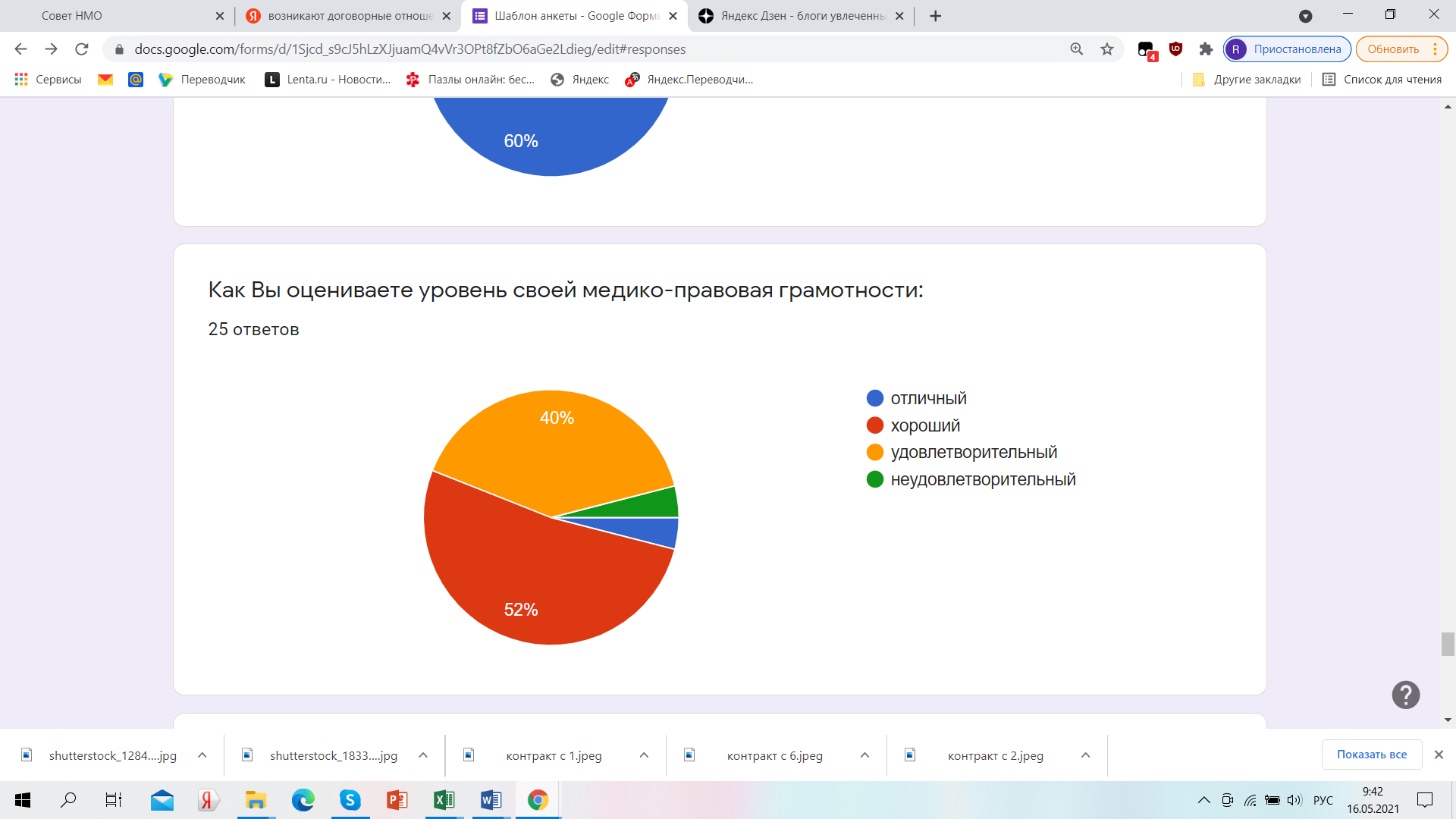


Рис. 24. Оценка респондентами своего уровня медико-правовой грамотности

На диаграмме хорошо видно, что более половины опрошенных врачей-стоматологов (52,0%) оценили свой уровень медико-правовой грамотности как хороший, а еще 4,0% - даже как отличный. Соответственно, удовлетворительным и плохим признали его только 44,0% испытуемых, т.е. достоверно меньшая доля (р<0,05).

При этом все врачи (100,0%) единодушно отметили, что врачам-стоматологам необходимо обладать медико-правовой грамотностью. Более того, в подавляющем большинстве случаев врачи применяли свои медико-правовые знания, о чем свидетельствуют данные, представленные на рисунке 25.

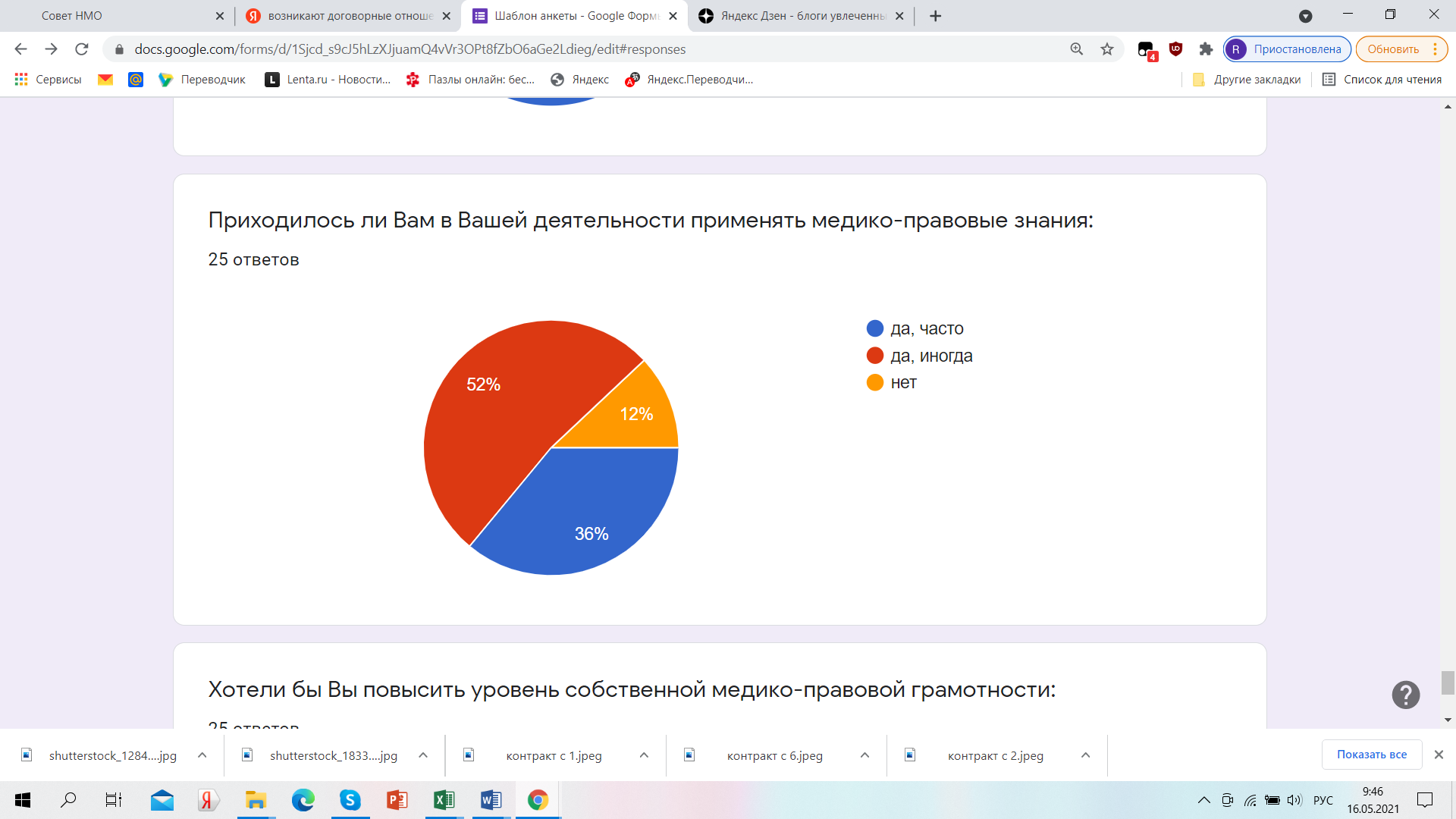


Рис. 25. Распределение респондентов в соответствии с применением медико-правовых знаний

На диаграмме хорошо видно, что только 12,0% респондентов никогда не применяли в своей практике медико-правовые знания. При этом 52,0% врачей (т.е достоверно большая доля, р<0,05) применяли эти знания иногда, а еще 36,0% - даже часто.

Учитывая этот факт, вполне закономерно выглядит желание подавляющего большинства респондентов повысить свой уровень медико-правовой грамотности (рис. 26).

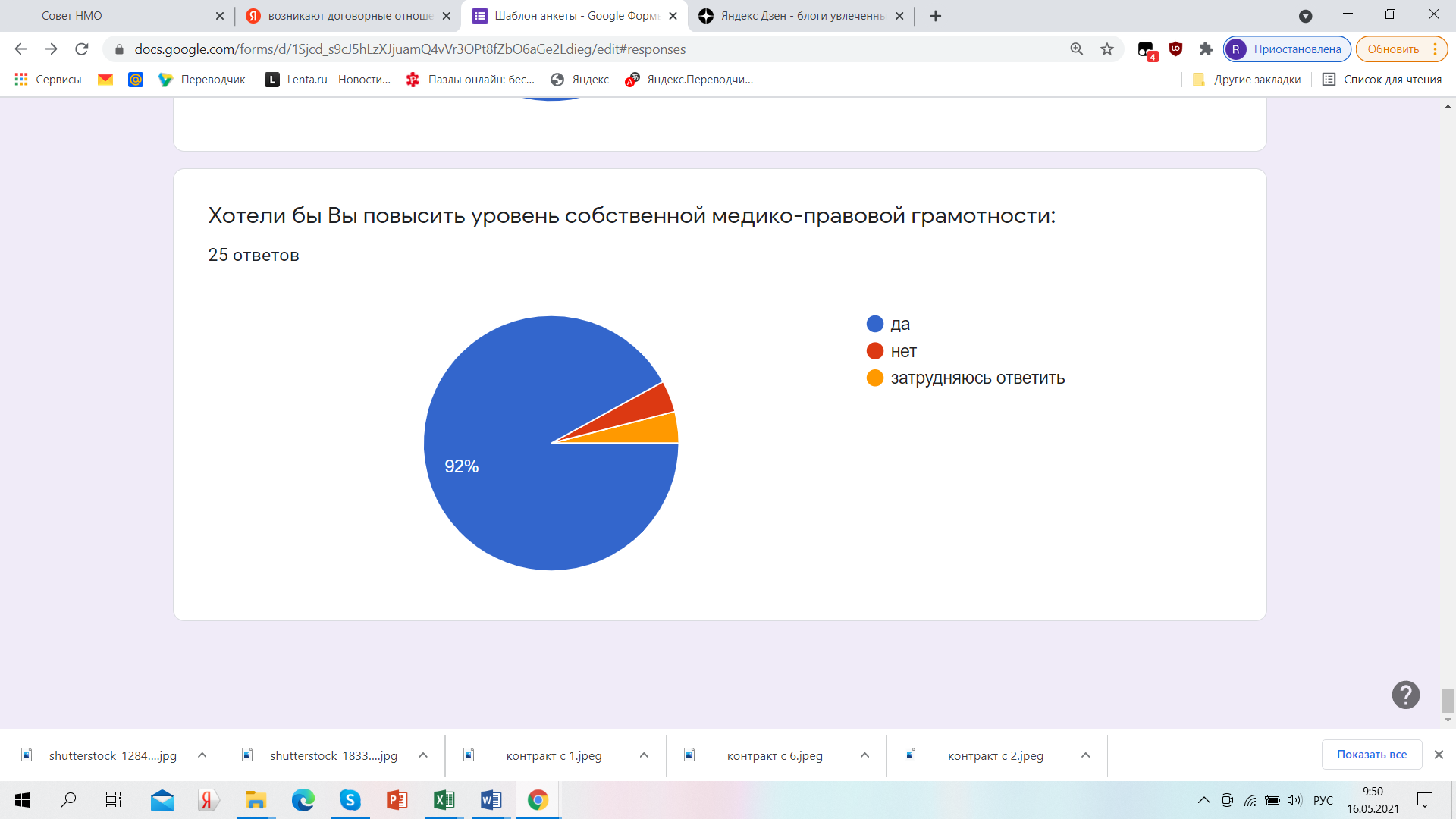


Рис. 26 Распределение респондентов в соответствии с желанием повысить свой уровень медико-правовой грамотности

На диаграмме хорошо видно, что 92,0% стоматологов выразили желание повысить свой уровень медико-правовой грамотности, тогда как не хотели этого, либо затруднились ответить меньшинство респондентов (р<0,05).

Таким образом, проведенный опрос врачей-стоматологов позволил выявить недостаточно высокий уровень их медико-правовой грамотности. Ситуация усугубляется тем, что большинство врачей применяют в своей практике медико-правовые знания, что в совокупности с низким их уровнем может привести к неблагоприятным последствиям. очевидно сами врачи осознают это, поскольку подавляющее большинство из них выразили желание повысить свой уровень медико-правовой грамотности.

# Заключение

Врачи-стоматологи, как и многие медицинские работники в целом, принадлежат к специфической профессиональной группе в обществе. Их деятельность связана с исключительной ответственностью, высокой степенью психического напряжения, необходимостью наличия значительного объема знаний и способностью их творческого применения. 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. Следовательно, необходимо повышать уровень медико-правовой грамотности врачей, в том числе стоматологов. Это и определило актуальность проведенного исследования.

С целью изучения медико-правовой грамотности врачей стоматологов было проведено эмпирическое многоэтапное исследование. В работе были использованы следующие методы: теоретические (анализ и обобщение литературы по заявленной проблеме) и эмпирические (метод анкетного опроса, методы статистической обработки данных). Опрос врачей-стоматологов проводился дистанционно, в он-лайн формате с использованием Google Forms. Всего было опрошено 64 врача-стоматолога.

Анализ научно-методической литературы по теме исследования, а также результаты проведенного эмпирического исследования позволили прийти к следующим **выводам:**

1. Правовое регулирование деятельности врача-стоматолога может претерпевать изменения, однако, ключевым аспектом можно признать то, что, оказывая медицинскую помощь или предоставляя медицинскую услугу, врач-стоматолог должен соблюдать требования правовых норм и иных официальных документов, регламентирующих правила оказания медицинской стоматологической помощи, несоблюдение указанных требований может повлечь юридическую ответственность, то есть наступление неблагоприятных последствий. Поэтому врач должен постоянно актуализировать свои знания в области медицинского права и читывать их в своей профессиональной деятельности.
2. У большинства врачей-стоматологов отмечается недостаточно высокий уровень их медико-правовой грамотности. Так, от 16,0% до 80,0% врачей не знали всех документов, которые необходимо оформлять при приеме пациента, до 84,0% стоматологов были плохо осведомлены о законодательном регулировании оказания стоматологических услуг, до 48,0% стоматологов были плохо осведомлены об ответственности врача.
3. При этом в практике большинство врачей-стоматологов (88,0%) применяет свои медико-правовые знания. По результатам самоотчета 56% врачей-стоматолог оценили свой уровень медико-правовых знаний, как отличный и хороший, что не совпадает с данными, полученными в ходе объективной оценки.
4. Подавляющее большинство врачей (92,0%) выразили желание повысить свой уровень медико-правовой грамотности. Эта позитивная тенденция требует принятия определенных мер. Однако, данное желание довольно трудно реализовать на практике по ряду причин: различный уровень исходных правовых знаний, высокая загруженность практикующих врачей, частные изменения нормативно-правовых документов, регулирующих медицинскую деятельность. Совокупность перечисленных факторов приводит к возникновению организационных сложностей при создании условий своевременного получения актуальной информации.

На основании полученных данных были разработаны следующие **практические рекомендации:**

1. Рекомендуется включать темы по медицинскому праву в программы переподготовки и повышения квалификации врачей-стоматологов.
2. Руководству медицинских учреждений рекомендуется повышать уровень правовой грамотности врачей-стоматологов путем проведения регулярных занятий по медицинскому праву на рабочем месте.
3. Рекомендуется проводить регулярную оценку правовой грамотности врачей стоматологов путем тестовых опросов с последующим восполнением выявленных пробелов в знаниях на занятиях по медицинскому праву на рабочем месте.
4. Руководству медицинских учреждений рекомендуется организовать в них мини-библиотеку по медицинскому праву с целью пополнения знаний сотрудников.
5. Рекомендуется регулярно проводить в медицинских учреждениях семинары по медицинскому праву с приглашением юристов, специализирующихся в этой области, чтобы врачи-стоматологи могли на них получить ответы на интересующие их вопросы, а также пополнить свои знания.

# Список использованной литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». – Режим доступа: КонсультантПлюс.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 27.12.2020). – Режим доступа: КонсультантПлюс.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021). – Режим доступа: КонсультантПлюс.
4. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 09.03.2021). – Режим доступа: КонсультантПлюс.
5. Приказ Минздрава России от 02.02.2021 № 40н «Об особенностях проведения аккредитации специалистов в 2021 году». – Режим доступа : КонсультантПлюс.
6. Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (ред. От 24.09.2020). – Режим доступа : КонсультантПлюс.
7. Приказ МЗ РФ № 334н от 02.06.2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». – Режим доступа: КонсультантПлюс.
8. Приказ Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов». – Режим доступа : КонсультантПлюс.
9. Письмо Минздрава России от 08.08.2019 № 16-7/И/2-7280 «О завершении процедуры аккредитации специалиста». – Режим доступа : КонсультантПлюс.
10. Алилалов, С. А. Юридическая защита врача-стоматолога / С. А. Алилалов // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 5-2. – С. 55.
11. Варламов, С. В. Виды правонарушений в стоматологической практике и их профилактика / С. В. Варламов // Актуальные вопросы стоматологии : сборник научных трудов. – Казань : КГМУ, 2018. – С. 53–60.
12. Горячев, Д. Н. Юридическая ответственность в стоматологической практике / Д. Н. Горячев // Современные проблемы социально-гуманитарных наук. – 2016. – № 2. – С. 188–190.
13. Горячев, Н. А. Правовые вопросы в стоматологической практике / Н. А. Горячев. – Москва : Медицина, 2015. – 44 с.
14. Данилов, Е. О. Аккредитация специалистов как новая форма допуска к медицинской деятельности / Е. О. Данилов // Институт стоматологии. – 2016. – № 4. – С. 14–17.
15. Кобылинская, С. В. Особенности правового регулирования труда медицинских работников / С. В. Кобылинская // Перспективы развития научных исследований в 21 веке : сборник материалов 7-й международной научно-практической конференции. – Махачкала : ООО Апробация», 2015. – С. 120–121.
16. [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 / Н. А. Лунева // Медицинское право. – 2015. – №5. – С. 37–41.
17. Митропанова, М. Н. Процедура первичной аккредитации и сертификации выпускников ВУЗа по специальности «стоматология» / М. Н. Митропанова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №4-1. – С. 192–194.
18. Михальченко. Д. В. Социально-психологические детерменанты качественной стоматологической услуги / Д. В. Михальченко // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – №1. – С. 201–202.
19. Морозов, А. В. Правовое обучение врачей как основа совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования / А. В. Морозов // Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. – №3. – С. 356–359.
20. Морозов, В. Г. Опыт проведения первичной аккредитации выпускников стоматологического факультета СГМУ / В. Г. Морозов // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – №2. – С. 157–160.
21. Пивень, Д. В. Аккредитация специалиста: мифы, реальность, риски, предложения / Д. В. Пивень // Менеджер здравоохранения. – 2016. – №10. – С. 6–15.
22. Посулихина, Н. С. Административные процедуры как объект лицензирования медицинской деятельности / Н. С. Посулихина // Административное право и процесс. – 2015. – №9. – С. 81–85.
23. Свистунов, А. А. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования / А. А. Свистунов // Анестезиология и реаниматология. – 2016. – №4. – С. 253–256.
24. Свистунов, А. А. Возможности новой системы аккредитации специалистов в здравоохранении / А. А. Свистунов // Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – №2. – С. 6.
25. Симонян, Р. З. Допуск к стоматологической практике в Российской Федерации / Р. З. Симонян // Университетская наука: взгляд в будущее : сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 83-летию Курского государственного медицинского университета / под ред. В.А. Лазаренко. – Курск : КГМУ, 2018. С. 251–256.
26. Смирнова, Е. С. Аккредитация провизоров и стоматологов: обратный отсчет / Е. С. Смирнова // Лекарственное обозрение. – 2016. – №9. – С. 4.
27. Трегубов, В. Н. Особенности подготовки врачей-стоматологов по общественному здоровью и здравоохранению в соответствии с положениями профессионального стандарта / В. Н. Трегубов // Стоматология. – 2018. – Т. 97, № 6. – С. 10–12.
28. Филипова, И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве / И. а. Филипова // Медицинское право. – 2016. – № 1. – С. 17–21.
29. Худавердян, О. Р. Защита прав потребителей медицинских услуг на примере стоматологических услуг / О. Р. Худавердян // Будущее науки – 2018 : сборник научных статей 6-й Международной молодежной научной конференции / ответственный редактор А. А. Горохов. – Курск : ЗАО «Университетская книга», 2018. – С. 324–328.
30. Ягупова, В. Т. Врач-стоматолог как исполнитель медицинских услуг / В. Т. Ягупова // Успехи современного естествознания. – 2014. – №3. – С. 22–26.

1. 1 Худавердян, О. Р. Защита прав потребителей медицинских услуг на примере стоматологических услуг / О. Р. Худавердян // Будущее науки – 2018 : сборник научных статей 6-й Международной молодежной научной конференции / ответственный редактор А. А. Горохов. – Курск : ЗАО «Университетская книга», 2018. – С. 324–328. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 27.12.2020). – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-2)
3. # 1 Филипова, И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве / И. а. Филипова // Медицинское право. – 2016. – № 1. – С. 17–21.

   [↑](#footnote-ref-3)
4. 1 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-4)
5. 1 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 27.12.2020). – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-5)
6. [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 / Н. А. Лунева // Медицинское право. – 2015. – №5. – С. 37–41**.** [↑](#footnote-ref-6)
7. Приказ МЗ РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (ред. от 24.09.2020). – Режим доступа : КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-7)
8. 1 Горячев, Н. А. Правовые вопросы в стоматологической практике / Н. А. Горячев. – Москва : Медицина, 2015. – 44 с. [↑](#footnote-ref-8)
9. 1 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-9)
10. 2 Свистунов, А. А. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования / А. А. Свистунов // Анестезиология и реаниматология. – 2016. – № 4. – С.253–256. [↑](#footnote-ref-10)
11. 1 Приказ Минздрава России от 02.02.2021 № 40н «Об особенностях проведения аккредитации специалистов в 2021 году». – Режим доступа : КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-11)
12. 1 Приказ Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов». – Режим доступа : КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-12)
13. 2 Письмо Минздрава России от 08.08.2019 № 16-7/И/2-7280 «О завершении процедуры аккредитации специалиста». – Режим доступа : КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-13)
14. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-14)
15. Приказ МЗ РФ № 334н от 02.06.2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-15)
16. # 1 Приказ Минздрава России от 06.06.2016 № 352н (ред. от 31.07.2019) «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему». – Режим доступа: КонсультантПлюс.

    [↑](#footnote-ref-16)
17. # 2 Приказ Минтруда России от 10.05.2016 № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог». – Режим доступа: КонсультантПлюс.

    [↑](#footnote-ref-17)
18. 3 Данилов, Е. О. Аккредитация специалистов как новая форма допуска к медицинской деятельности / Е. О. Данилов // Институт стоматологии. – 2016. – № 4. – С. 14–17. [↑](#footnote-ref-18)
19. 1 Горячев, Д. Н. Юридическая ответственность в стоматологической практике / Д. Н. Горячев // Современные проблемы социально-гуманитарных наук. – 2016. – № 2. – С. 188–190. [↑](#footnote-ref-19)
20. 1 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021). – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-20)
21. 1 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021). – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-21)
22. 1 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 09.03.2021). – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-22)
23. 1 Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 09.03.2021). – Режим доступа: КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-23)