Санкт-Петербургский государственный университет

***Рахметова Татьяна Владимировна***

**Выпускная квалификационная работа**

**Правовые риски медицинской деятельности врача стоматолога**

Уровень образования: магистратура

Направление 40.04.01 «Юриспруденция»

Основная образовательная программа

«ВМ.5700: Медицинское и фармацевтическое право»

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук,

 профессор СПбГУ,

заведующий кафедры организации

здравоохранения и медицинского права

Акулин Игорь Михайлович

**Рецензент**: Никитин Евгений Николаевич, исполнительный директор, Санкт- Петербургская региональная общественная организация «Ассоциация медицинского права Санкт-Петербурга»

Санкт-Петербург

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ:

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc135230303)

[Глава 1. Современное состояние стоматологической деятельности и вопросы качества оказания 7](#_Toc135230304)

[§1.1. Организация деятельности врача-стоматолога 7](#_Toc135230305)

[§1.2. Определение стандартов качества в стоматологии 18](#_Toc135230306)

[§1.3. Гарантийные обязательства в стоматологии 27](#_Toc135230307)

[Глава 2. Правовая, этическая основа деятельности врача стоматолога, особенности реализации и ответственность 34](#_Toc135230308)

[§2.1. Категории и сущность правовых рисков деятельности врача-стоматолога 34](#_Toc135230309)

[§2.2. Этические аспекты в стоматологической практике и принципы соблюдения конфиденциальности 43](#_Toc135230310)

[§2.3 Ответственность медицинского работника по стоматологическому профилю 53](#_Toc135230311)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 63](#_Toc135230312)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ 67](#_Toc135230313)

# ВВЕДЕНИЕ

Основной целью медицинской деятельности в нашей стране является поддержание на должном уровне здоровья каждого гражданина. Очевидно, что качественное оказание медицинских услуг имеет приоритетное значение, и потому важность соблюдения их должного уровня сложно переоценить.

На сегодняшний день сфера оказания стоматологических услуг расширилась в серьезных масштабах. Так, в 168 городах России с населением свыше 100 тыс. человек оборот медицинского рынка вырос по итогам 2022 года достиг 3,29 трлн [рублей](https://zdrav.expert/index.php/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F%3A%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D1%83%D0%B1%D0%BB%D1%8C), что на 57% больше, чем пятью годами ранее[[1]](#footnote-2). Такие масштабы говорят о том, что данная область наиболее актуальна и восприимчива к постоянному развитию, поскольку необходима населению для поддержания здоровья на соответствующем уровне.

Обеспечение конституционного права человека и гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь[[2]](#footnote-3) в условиях происходящих в нашей стране социально-экономических реформ и потрясений последних лет является чрезвычайно сложной проблемой. Это всецело касается и такого массового вида медицинского обслуживания, каковым является стоматология. Значение данной сферы охраны здоровья определяется прежде всего высокими, и при этом не имеющими пока тенденции к снижению, показателям стоматологической заболеваемости населения.

Пандемия COVID-19 выявила значительные пробелы в коллективном реагировании глобальных систем здравоохранения на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и в стоматологической помощи, в частности. Стоматологическая помощь населению как неотъемлемая часть системы здравоохранения должна быть готова играть более активную роль в борьбе с возникающими угрожающими жизни заболеваниями путем разработки основных нормативно-правовых документов.

Специфика работы врача-стоматолога заключается в тесном контакте с пациентом и его слизистыми оболочками. Вирусные частицы можно обнаружить как в слюне[[3]](#footnote-4), так и в жидкости десневой борозды[[4]](#footnote-5). Кроме того, распространение вирусных частиц может быть усилено процедурами, генерирующими аэрозоль, с использованием высокоскоростных воздушных роторов, оборудования для ультразвукового скалирования или низкоскоростных наконечников[[5]](#footnote-6). Данная составляющая образует некоторые риски для осуществления деятельности врача-стоматолога.

Актуальность тематики исследования обуславливается тем, что функционирование стоматологической службы в современных условиях начинает характеризоваться существенными изменениями не только в организационно-управленческих и экономических механизмах, но и в правовых аспектах деятельности. Специалист в области стоматологии на сегодняшний день подвергается широкому спектру юридических рисков, связанных с осуществлением стоматологической практики. В данной части начинает возрастать число судебных разбирательств. Происходит также размытие границ между возможным «потребительским экстремизмом» пациентов и действительно некачественно оказанной стоматологической помощью.

Объектом настоящего исследования служат общественные отношения, которые складываются при реализации стоматологической деятельности и формировании возможных юридических сложностей в процессе лечения пациента. Изучение отношений, в рамках оказания стоматологических услуг, как и соответствующих им правовых норм и институтов, проводится в динамике, в процессе анализа проблемных моментов их развития и перспектив совершенствования.

Предметом исследования является международная и российская законодательная база обеспечения нормативно-правовых и организационных основ реализации медицинской помощи по стоматологическому профилю. С учетом анализа принятых клинических рекомендаций по отдельным нозологиям и стандартов деятельности, а также изучение этических предписаний и квалификационных требований по специальности стоматология.

Целью написания данной работы является изучение правовых особенностей и общей оценки проблем на основании судебной практики связанной с реализацией категории качества стоматологической помощи. Формирование решения вопросов, связанных с правовыми рисками стоматологической деятельности. В качестве задач следует выделить определение особенностей медицинской деятельности по стоматологическому профилю, раскрытия критериев оказания надлежащей стоматологической услуги, анализ нормативных положений по регулированию договорных отношений (заказчика и исполнителя).

При написании выпускной квалификационной работы использовались такие правовые законодательные акты, как: Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ, действующие федеральные законы, иные нормативные акты, а также постановления Правительства РФ, Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ и судебная практика, отражающая специфику споров.

Научная новизна исследования заключается в комплексном подходе к рассмотрению правовых вопросов в сфере оказания стоматологической помощи, а также в составленных автором выводов по ряду проблем, отмеченных в исследовании. При этом автор при раскрытии данной тематики работы анализировал не только специфику правового регулирования, но и также особенности проведения отдельных стоматологических процедур, давал им обоснование и формулировал выводы, подчеркивая необходимость усиления внимания к данному профилю.

# Глава 1. Современное состояние стоматологической деятельности и вопросы качества оказания

## §1.1. Организация деятельности врача-стоматолога

Деятельность органов управления здравоохранением и медицинских организаций регламентируется в первую очередь Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ[[6]](#footnote-7) и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ[[7]](#footnote-8), а также другими законодательными и нормативными правовыми актами.

Организация охраны здоровья в Российской Федерации основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Приказом МЗ РФ «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» от 06.08.13 г. № 529н[[8]](#footnote-9) в номенклатуру медицинских организаций по виду медицинской деятельности включена стоматологическая поликлиника, в том числе детская. Кроме того, стоматологическая помощь может оказываться в многопрофильных медицинских организациях и центрах.

В период пандемии мероприятия по оказанию плановой и неотложной стоматологической помощи претерпели изменения, необходимые для предотвращения распространения COVID-19 в лечебном медицинском учреждении стоматологического профиля и за его пределами. Они регламентированы документами, которые разработаны Правительством РФ и соответствующими ведомствами.

Среди них: Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»[[9]](#footnote-10), «Предложения по формулированию неотложной стоматологической помощи в период пандемии коронавирусной инфекции»[[10]](#footnote-11) и Временные рекомендации «Об оказании экстренной и неотложной стоматологической помощи в условиях эпидемии коронавирусной инфекции» (Утверждено решением Правления СтАР от 7 апреля 2020 г.)[[11]](#footnote-12), разработанные стоматологической Ассоциацией России[[12]](#footnote-13).

Во время пандемии COVID-19 приоритетная роль принадлежит эффективной профилактике стоматологических заболеваний и самопомощи. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе Стандартов медицинской помощи (п. 1 ст. 37 Федерального закона № 323-ФЗ). По стоматологии порядки утверждены соответствующими приказами МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13.11.2012 г. № 910н и приказа МЗ РФ от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»[[13]](#footnote-14).

Приказами Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 252 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным полным отсутствием зубов (полная вторичная адентия)»; от 01.06.2006 № 444 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с анкилозом сустава»; от 13.01.2006 № 17 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с челюстно-лицевыми аномалиями, другими уточненными изменениями зубов и их опорного аппарата и другими болезнями челюстей»; Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1490н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали»[[14]](#footnote-15); Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1526н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента»[[15]](#footnote-16).

Согласно пункту 2 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ «профессиональные медицинские организации разрабатывают и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи2. В настоящее время утверждены следующие протоколы по оказанию стоматологической помощи: «Частичное отсутствие зубов», «Полное отсутствие зубов», «Кариес зубов», «Болезни пульпы зуба», «Болезни периапикальных тканей», «Гингивит», «Острый некротический язвенный гингивит Венсана», «Острый пародонтит» и «Лейкоплакия».

Право на осуществление медицинской деятельности в России имеют лица, получившие медицинское образование и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Как отмечается некоторыми специалистами, «аккредитация — это «экзамен» работника на соответствие профессиональным стандартам в сфере деятельности»[[16]](#footnote-17).

В соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 73 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники обязаны оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями. До 01.01.2026 право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации и имеющие сертификат специалиста (пункт 1 части 1 статьи 100). Отсутствие данного сертификата у врача может повлечь привлечение медицинской организации, в штате которой он состоит, к юридической ответственности (при наличии иных указанных законом оснований).

Так, согласно одному из судебных решений. В ходе проведения проверки министерством установлено, что на момент проведения пациенту А. оперативного лечения врач-стоматолог М. необходимой профессиональной подготовки и сертификата специалиста по специальности «стоматология хирургическая» не имел, установленный порядок осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности обществом был не соблюден. Тем самым, по мнению министерства, обществом нарушены требования ст. 37 Закона об основах охраны здоровья, Положения о лицензировании медицинской деятельности.

При этом судами отмечено, что иные представленные в материалы дела документы об обучении М. документами, подтверждающими профессиональную переподготовку последнего по специальности «стоматология хирургическая», не являются.

Судами установлено, что министерством в ходе проведения в отношении общества проверки выявлены дефекты оказания стоматологической помощи при оказании медицинских услуг гражданину А., а также несоблюдение обществом установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности[[17]](#footnote-18).

На сегодняшний день существуют некоторые особенности, в связи с вступившими в силу изменениями в законодательство в части аккредитации иностранных специалистов. В соответствии с Приказом Минздрава России от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»[[18]](#footnote-19), помимо основных документов они также обязаны предоставить решение о соответствии образования квалификационным требованиям; пройти предварительный этап аккредитации, который проводится перед этапами, предусмотренными положениями данного Приказа.

Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем...»[[19]](#footnote-20) утвержден Классификатор профилей оказанной медицинской помощи, разработанный на основе Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность. Согласно данному Классификатору, профили по стоматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, а также по хирургии, хирургии (абдоминальной), хирургии (комбустиологии), хирургии (трансплантации органов и (или) тканей), челюстно-лицевой хирургии являются отдельными профилями и не дублируют друг друга.

В соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н[[20]](#footnote-21) специальности «Стоматология хирургическая» и «Челюстно-лицевая хирургия» являются самостоятельными специальностями.

Аккредитация специалистов осуществляется после окончания вуза и послевузовского образования (ординатура), а также не реже одного раза в пять лет после дополнительного профессионального образования. При этом, согласно части 4 статьи 69 Федерального закона № 323-ФЗ, лица, имеющие медицинское образование, но не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации.

Порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских работников утвержден приказом МЗ РФ «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» от 03.08.2012 г. № 66н[[21]](#footnote-22).

Выпускники стоматологических факультетов получают в вузе специальность «стоматология» и должны пройти послевузовскую подготовку в интернатуре или ординатуре по специальности «стоматология общей практики» и только после этого путем дополнительного профессионального образования (ординатура или профессиональная переподготовка) можно получить одну из четырех стоматологических специальностей — стоматология детская, ортопедическая, терапевтическая, хирургическая, а также специальность физиотерапия. Специальности ортодонтия и челюстно-лицевая хирургия можно получить только после обучения в ординатуре.

Выпускники стоматологических факультетов после окончания института могут при желании пройти ординатуру по специальности клиническая лабораторная диагностика и получить после профессиональной переподготовки или ординатуры специальности бактериология, вирусология, лабораторная генетика и лабораторная микология. Возможно, после окончания стоматологического факультета прохождение интернатуры или ординатуры и получение специальности организация здравоохранения и общественное здоровье. На руководящие должности - главный врач медицинской организации. Помимо основных требований в виде высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» предусматривается также наличие послевузовского профессионального образования и/или дополнительного профессионального образования, сертификат специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или высшее профессиональное (экономическое, юридическое) образование и специальная подготовка по менеджменту в здравоохранении[[22]](#footnote-23).

В данной части следует обратить внимание на судебную практику. Так, в одном из споров в ходе процесса было установлено нарушение лицензионных требований должность главного врача. Л. назначенный приказом на должность главного врача в ООО «Стоматология «Октябрьская», окончил государственный медицинский институт по специальности стоматология, прошел интернатуру по специальности стоматология хирургическая, получил сертификат специалиста по специальности стоматология ортопедическая, но не имел профессиональной подготовки по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье.

Доводы ООО «Стоматология «Октябрьская» об отсутствии события правонарушения в связи с недоказанностью, по его мнению, того, что допущенное им нарушение лицензионных требований повлекло за собой возникновение угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан, а лишь может повлечь такие последствия, подлежали отклонению. Суд в данном случае вынес решение о наложении штрафа в соответствии со ст. 14.1 КоАП[[23]](#footnote-24).

Стоматология является профессией, требующей всестороннего понимания и знаний широкого спектра медицинских и базовых наук. Для того чтобы врач-стоматолог стал компетентным специалистом и приобрел необходимые мануальные навыки и знания, всем курсам повышения квалификации нужно иметь собственные цели и задачи, которые можно количественно оценить и регулярно обновлять. На сегодняшний день, в связи с возрастанием юридической ответственностью медицинских работников и формирующейся системой защиты прав пациентов актуальными являются вопросы организации образовательного процесса на клинических кафедрах медицинских вузов.

Организация учебного процесса с целью формирования профессиональных компетенций у врачей-стоматологов, осуществляется согласно образовательным стандартам, при реализации которых особо важны дисциплины клинического стоматологического профиля. По выпуску должен быть сформирован широкопрофильный специалист, владеющий определенным набором знаний, умений и навыков. Большое значение приобретает освоение обучающимися практических навыков и умений, но при этом и возрастают требования к созданию в вузах соответствующих условий, с реализацией которых возникают сложности начиная с финансовой стороны и возможности университета.

В настоящее время в практике акцентируют внимание на развитии системы непрерывного образования. Расширяются научные знания, возрастают потребности в стремлении к самообразованию специалиста, быстрому реагированию на все изменения, проявлению собственной инициативы. Эффективность и возможность послевузовской образовательной деятельности определяется взаимосвязями между производителями и потребителями стоматологических услуг, фирмами, социальными партнерами[[24]](#footnote-25).

В задачи непрерывного медицинского образования входят:

* Подготовка выпускников к конкретному виду деятельности с учетом их личностного профессионального самоопределения и навыков самообразования; выработка профессионально-значимых качеств будущего специалиста, способствующих максимальному сокращению адаптационного периода к началу самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача[[25]](#footnote-26).
* Процесс освоения знаний и умений должен обеспечивать поступательное развитие творческого потенциала личности.
* Насыщение факультета послевузовского образования академическими, культурно- творческими, социально-деятельными компонентами, дающими каждому возможности личностного и профессионального роста в работе врачом.
* Психолого-педагогическое сопровождение профильного самоопределения, активизирует профессиональную и социальную ориентацию врача, выпускника медицинского вуза[[26]](#footnote-27).

Основными направлениями непрерывного медицинского образования является формирование фундаментальных знаний по различным стоматологическим специальностям. Занятия формируют единое понимание без возможности выработки пробельных знаний врачей-стоматологов, подготовка врачей к прохождению периодической аккредитации по стоматологическим профилям. Формирование устойчивой мотивации к самообразованию по выбранной специальности[[27]](#footnote-28).

В связи с цифровизацией всех медицинских процессов, в настоящее время в Российской Федерации разрабатываются и применяются на практике информационные платформы, которые предоставляют возможность специалистам в области медицины повышать свои навыки в онлайн форме.

Имеет место обратить внимание на иностранных коллег в части организации образования и членства в медицинских ассоциациях. В Германии действует Немецкая врачебная палата с обязательным членством, которой государство передало контроль над вопросами аттестации, сертификации специалистов, разработку единых многоуровневых стандартов, протоколов, методических рекомендаций, контроль за их исполнением, а также реализацией положений системы последипломной непрерывной подготовки[[28]](#footnote-29).

В Европейском союзе существует Ассоциация стоматологического образования в Европе (ADEE) — это организация, которая насчитывает 200 стоматологических школ на территории ЕС. ADEE основана в 1975 году как независимая европейская организация, представляющая сообщество стоматологов, и занимается вопросами образования врачей-стоматологов, разработкой единых стандартов качества их деятельности и непрерывного повышения квалификации. Членами этой ассоциации являются стоматологические школы европейских университетов, национальные стоматологические учреждения, которые имеют отношение к образованию, то есть членство не является индивидуальным[[29]](#footnote-30).

В процессе профессиональной деятельности специалист врач-стоматолог повышает свою квалификацию и оттачивает навыки. Основой в данном образовательном пути является непрерывность. Однако, стоит заметить, что на законодательном уровне до сих пор не определен понятийный аппарат «непрерывное медицинское образование», что является существенным упущением со стороны законодателя. При дальнейшем формировании и разработке наиболее детальных положений, раскрывающих специфику медицинского образования в России, современный законодатель будет вводить необходимые терминологические пояснения. Это потребует государство при развитии системы образования в целом.

## §1.2. Определение стандартов качества в стоматологии

Проблема формирования стандартизации в стоматологии обсуждается как в медицинском, так и юридическом сообществе непрерывно. Новые технологии и возможности, которые они предоставляют, формируют целый пласт вопросов и их решением является установление общих стандартов для наиболее эффективного и что самое главное безопасного оказания стоматологической помощи.

Согласно Приказу Минздрава РФ № 277 от 16.10.92 «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению РФ», стандарт качества — это нормативный документ, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся оказания медицинской услуги и / или ее результата[[30]](#footnote-31).

Рассуждая о стандартизации и стандартах, определяющих качество лечения, стоит отталкиваться от самого понятия «качество». Данный термин в медицинской практике носит собирательный и комплексный характер, поскольку формируется из разных, но взаимосвязанных элементов. Понятие «качество» долгое время продолжало оставаться предметом научных дискуссий и излучалось многими исследователями, а также находило своё отражение в законодательстве. Так, международная организация по стандартизации (ISO) в 1986 г. приняла, а в 1994 г. конкретизировала следующее определение: «качество – совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять потребности»[[31]](#footnote-32).

В настоящее время часто встречаются результаты социологических опросов об уровне качества оказания стоматологических услуг. Наши иностранные коллеги активно используют данный механизм. Однако стоит понимать, что оно является весьма субъективным и оценка респондентов в большинстве случаев будет строиться на ожиданиях и фактически полученной медицинской услуги. В соответствии с ГОСТ ISO 9000-2011 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»[[32]](#footnote-33) под удовлетворенностью потребителей понимается их восприятие степени выполнения их требований и ожиданий. В целом анализ мнений пациентов является весьма эффективным средством для прогнозирования возможных рисков в медицинской организации и их своевременной профилактики и устранении.

Согласно Федеральному закону РФ «Об основах охраны здоровья граждан»[[33]](#footnote-34) установление стандартов качества медицинской помощи и контроль за их соблюдением входит в компетенцию Российской Федерации, т. е. федеральных органов государственной власти и управления. В соответствии с решением Совета СтАР от 9 сентября 2003 г. была создана комиссия по стандартизации в стоматологии. Их деятельность протекает достаточно активно и на официальном сайте несколько раз в год публикуются Постановления и Протоколы заседаний.

Все аспекты медицинской деятельности и врачебной практики связаны со стандартизацией. В соответствии с Федеральным законом «О стандартизации»[[34]](#footnote-35) стандарты относятся к числу основных условий безопасности стоматологических услуг для пациентов. Некоторые источники утверждают, что стандарты должны содержать основные правила оказания стоматологических услуг. В научных изданиях также имеется мнение, что речь идет о стандартизации медицинской помощи, профессиональной деятельности и информационного обеспечения. В практике встречаются также мнения о стандартизации результатов лечения.

Стандартизация в стоматологии позволяет руководителям стоматологических учреждений и врачам решить целый ряд проблем, которые сегодня являются актуальными:

* эффективно организовать процесс диагностики и лечения пациентов;
* правильно оценивать результаты оказания стоматологической помощи (качество, экономические показатели);
* эффективно организовать в клинике процесс приема и обучения персонала;
* разработать клинические нормативы оснащения медицинской техникой и материалами для эффективной организации лечебно-диагностической работы;
* увеличить прибыльность стоматологических услуг;
* эффективно управлять персоналом, создавая дополнительные системы материальной и нематериальной мотивации на основании разработанных стандартов.

Как можно заметить, данный институт набирает всё большие обороты, во многом это связано с развитием технологий и выработкой новых методов лечения. Однако он не должен тормозить деятельность врачей-стоматологов и ставить их в противоречивые ситуации.

Для наиболее полной оценки вопросов стандартизации стоит обратить внимание на международный опыт. В Великобритании каждый практикующий специалист-стоматолог обязан зарегистрироваться в Генеральном стоматологическом совете (General Dental Council[[35]](#footnote-36)). Данный совет публикует стандарты медицинского обслуживания каждый год, которых должен придерживаться каждый специалист.

Рассматривая опыт ФРГ, стоит отметить, что в 2019 году там было зарегистрировано 98 604 стоматолога, из которых 72 589 активно практиковали. Для практики стоматологи должны быть аккредитованы Национальной стоматологической ассоциацией обязательного медицинского страхования (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung - KZBV[[36]](#footnote-37)) и соответствовать строгим критериям. Стоматологи работают либо в частных клиниках, либо в коммунальных стоматологических клиниках, либо в службах неотложной помощи. Многие из них также являются специалистами, такими как детские стоматологи или ортодонты.

Во Франции специалисты также стараются не отставать, практикуется около 40 000 стоматологов. Почти 30 000 из них - более трех четвертей - являются членами ADF (Association Dentaire Française)[[37]](#footnote-38) через одну из ее многочисленных организаций-членов. Созданная в 1970 году, ADF в настоящее время включает в себя не менее 26 национальных ассоциаций. Это уникальное представительное качество дает Французской стоматологической ассоциации всестороннее понимание всех событий в области гигиены полости рта и сделало ее ведущей силой в реализации новых подходов и инициатив по развитию стоматологической профессии. Данная ассоциация в свою очередь также вправе оформлять стандарты и вводить их в стоматологическую практику.

Практика организации стандартов в сфере стоматологической помощи имеет тенденцию в сторону развития, но, однако необходимо системное формирование нормативной базы, сопряженной с постоянным обновлением стандартов в медицинской деятельности. Стандартизация в целом является сложным и многоаспектным процессом, а если ещё и в сфере медицины, то подкрепляется определённым риском.

 Ввиду этого необходимы грамотные специалисты, имеющие соответствующую квалификацию и обладающие необходимым объемом знаний, как в медициной, так и юридической сфере для установления положений, которые успешно бы применялись на практике. Пока что продолжают возникать вопросы, например, возможно ли проконтролировать каждую выполненную работу врача в соответствии с имеющимися в клинике стандартами качества по каждой нозологической форме? (или) нужно ли расписать стандарты на все диагностические и лечебные действия врача и результаты лечения?

Примеры в судебной практике по данному направлению уже имеются. Иногда при отсутствии стандартов (клинических рекомендаций), разработанных на федеральном уровне, судами берутся во внимание соответствующие региональные нормативно-правовые акты (при наличии таковых).

Так, согласно Апелляционному определению судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Удмуртской Республики по делу № 33-3325 «...в то же время утвержденных стандартов по лечению периодонтитов в Российской Федерации нет (однако отсутствие федеральных стандартов не противоречит разработке региональных стандартов, которые в республике имеются)»[[38]](#footnote-39).

Как следует из описательной части Апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда по делу № 33-2076/2013, «в соответствии с выводами судебно-медицинской экспертизы...врачу-стоматологу необходимо было принять решение о применении другого, более рационального метода удаления с проведением вспомогательных манипуляций и дополнительного инструментария, так как Стандартами оказания стоматологической помощи, утвержденными приказом Департамента здравоохранения Кировской области, при сложном удалении зуба применение долота и молотка не предусмотрено»[[39]](#footnote-40).

Некоторыми экспертами констатируется, что «с учетом территориальных особенностей нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации могут быть установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи по стандарту. При применении стандартов должны также учитываться виды, условия и формы оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня»[[40]](#footnote-41).

Медицинским сообществом постоянно поднимаются вопросы взаимодействия клинических рекомендаций с порядками оказания и стандартами медицинской помощи и выносится тезис о том, что они являются основой норм контроля, поскольку:

* определяют необходимые и достаточные меры и принципы профилактики, диагностики и лечения по конкретной нозологии[[41]](#footnote-42);
* определяют необходимые алгоритмы лечения при частоте предоставления услуги менее чем в 100%[[42]](#footnote-43);
* являются средством получения максимальных результатов при оптимальном расходовании ресурсов[[43]](#footnote-44);
* служат ориентиром для формирования дневниковых записей в медицинской карте стоматологического больного[[44]](#footnote-45);
* являются инструментом стандартизации медицинской помощи при сохранении индивидуального подхода к пациенту, а также средством внедрения в практику новейших, эффективных медицинских технологий на основании принципов доказательной медицины[[45]](#footnote-46).

Особое внимание вопросам качества стоматологической помощи уделяет в своих монографиях и научных публикациях академик РАН А.А. Кулаков. Говоря о технологиях проведения экспертизы, объемов и качества стоматологической помощи со стороны страховой медицинской организации, указывается и описывается обработка информации, включающей технический, синтаксический и экспертный контроль. Установлено, что страховщик по результатам медико-экономической экспертизы формирует запрос на предоставление первичных медицинских документов. В соответствии с установленным порядком стоматологическая организация обязана их представить в течение трех дней, при этом непредставление без объективных причин первичной медицинской документации, оформленной на пациента в период лечения (речь идет о медицинской карте стоматологического больного), дает страховой право не оплачивать оказанные пациенту услуги[[46]](#footnote-47).

Деятельность сотрудников Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в области управления качеством находится постоянно в поле зрения ученых. По трем стоматологическим медицинским организациям было изучено 7754 медицинских карт, при анализе которых установлено, что каждый пятый пациент обращается за стоматологической помощью повторно из-за некачественно проведенного лечения. По мнению ученых, одним из первичных факторов, определяющих основу для качественного оказания стоматологической помощи пациенту, является полноценный сбор анамнеза (данный фактор является определяющим не только в стоматологическом профиле, но и других медицинских областях. Сбор анамнеза пациента основополагающий этап, который закладывает дальнейших процесс лечения и от которого зависит в целом окончательный результат), проведения его обследования, качество диагностики. При этом главной рекомендацией является улучшение качества заполнения медицинских карт, чтобы по ним можно было судить о причинах осложнений как в процессе, так и после лечения[[47]](#footnote-48).

В целях обеспечения прав пациентов на получение стоматологической помощи надлежащего качества при Комитете по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга создана Городская клинико-экспертная комиссия по контролю качества стоматологической помощи. Для изучения ее работы был проведен анализ 102 случаев обращений пациентов на некачественное оказание стоматологической помощи. В большинстве случаев (более 90%) присутствовали замечания, связанные с неправильным ведением первичной медицинской документации, в одном случае медицинская карта вообще отсутствовала[[48]](#footnote-49).

Для повышения качества оказания медицинской помощи и повышения удовлетворенности пациентов необходимо постоянное совершенствование медико-организационных аспектов, в том числе обеспечение современным оборудованием, позволяющим своевременно и качественно проводить лечебно-диагностические мероприятия.

## §1.3. Гарантийные обязательства в стоматологии

Переводя непосредственно внимание на предоставление гарантий в стоматологии, стоит отметить, что это стало достаточно обыденной характеристикой стоматологической деятельности на сегодняшний день. Вопросы гарантии качества при оказании стоматологических услуг все чаще стали звучать и от стоматологов, и от пациентов. Это не случайность, а объективная реальная закономерность сегодняшнего дня, связанная с ростом потребительского сознания граждан[[49]](#footnote-50).

П. 6 ст. 5 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» констатирует: «Исполнитель вправе устанавливать на работу гарантийный срок»[[50]](#footnote-51). Таким образом, гарантийные сроки — это право, а не обязанность стоматологической клиники и нет никаких нормативных актов (законов, приказов Минздрава России и др.), согласно которым медицинская организация должна (обязана) устанавливать гарантийные сроки.

Длительность сохранения результата работы (иначе говоря, срока, в течение которого будет стоять пломба, например) зависит на 99% от врача, а вот сохранность результатов отбеливания, ортодонтического лечения, пародонтологических процедур зависит в значительной степени от самого пациента (будет ли он соблюдать рекомендации врача, носить ретенционный аппарат, следить за гигиеной полости рта)[[51]](#footnote-52).

Само понятие «гарантийный срок» применимо только к стоматологическим работам, предоставляющим потребителюовеществленные результаты (зубопротезирование, лечение с постановкой пломбы). Давать гарантийные сроки на положительные изменения в здоровье потребителя законом не запрещено. Однако в медицинской практике состояние здоровья зависит от многих факторов, и существует множество ситуаций неподвластных врачам в полной мере. Представляется возможным не просто установить гарантийные обязательства на выполненные работы, а раскрыть их в договоре (либо в приложении к договору) в соответствии со ст. 5 ФЗ «О защите прав потребителей». Это оправдано, поскольку в силу физической специфики результат услуги может не иметь физических свойств, он неосязаем, а потому не может их сохранять в течение какого-либо промежутка времени[[52]](#footnote-53).

Сроки в медицине относительны и зависят от многих факторов: сроков изготовления ортопедических конструкций, общего соматического, иммунного статуса пациента, результатов анализов, психоэмоционального состояния пациента, лучше данный фактор оговорить сразу в договоре и объяснить пациенту, почему сроки не устанавливаются. Каждый организм по-своему специфичен, и при совершенно одинаковых действиях врача результат вмешательства непредсказуем.

При этом следует помнить, что право пациента требовать соблюдения сроков обеспечивается вполне конкретной нормой Закона о защите прав потребителей (п. 5 ст. 28), согласно которой за просрочку исполнения работы или оказания услуги исполнитель (т.е. клиника) обязан уплатить заказчику (т.е. пациенту) 3% за каждый день просрочки от суммы договора до момента исполнения обязательства в полном объеме. Наиболее остро данный вопрос встает в стоматологии, когда речь идет о длительном ортодонтическом лечении, где часто невозможно указать четкие сроки.

Вариантов разрешения вопроса может быть два: либо изначально устанавливать более широкие сроки, либо, как только возникает подозрение, что сроки могут быть продлены, сразу же уведомлять об этом пациента, объяснять причины и подписывать дополнительное соглашение, касающееся сроков лечения. Затягивание сроков лечения даже на месяц при отсутствии дополнительного соглашения с пациентом (или как минимум согласования (уведомления) с ним продления сроков) приведет к тому, что по иску пациента клиника должна будет ему фактически вернуть стоимость лечения, даже если врач сделал все возможное, чтобы результат лечения наступил.

Под гарантийным сроком понимается временной период, в течение которого при обнаружении недостатка работы стоматологическая клиника обязана реализовать права потребителя, установленные ст. 29 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», а именно:

* безвозмездно устранить недостатки выполненной работы;
* уменьшить цену выполненной работы;
* повторно выполнить работу;
* возместить потребителю понесенные им расходы по устранению недостатков выполненной третьими лицами (другими стоматологическими клиниками) работы;
* принять отказ потребителя от исполнения договора о выполнении работы и возместить потребителю в полном объеме понесенные им убытки, если в установленный указанным договором срок недостатки выполненной работы не устранены медицинской организацией;
* принять отказ потребителя от исполнения договора о выполнении работы, если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы или иные существенные отступления от условий договора.

В медицинской литературе неоднократно ставились и обсуждались вопросы по поводу понятий гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи[[53]](#footnote-54).

Что касается обязанности пациента уведомить заблаговременно о невозможности явки на прием к врачу — данное положение договора на оказание стоматологических услуг не противоречит, в соответствии со ст. 422 ГК РФ[[54]](#footnote-55) нормам Закона о защите прав потребителей, главе 39 ГК РФ, поскольку требование своевременной явки обеспечивает качественное предоставление платной медицинской услуги. В случае выявления существенных недостатков в выполненной работе, допущенных по вине исполнителя, пациент вправе предъявить исполнителю требование о безвозмездном устранении недостатков по истечении установленного гарантийного срока в пределах срока службы. Если срок службы не установлен, то в течение десяти лет со дня принятия выполненной работы. Указанные требования должны быть устранены исполнителем в течение 20 дней со дня предъявления требования пациентом, если более короткий срок не установлен договором.

Совершенно справедливо рассуждение о том, что в каждом конкретном случае с пациентами всё рассматривается сугубо индивидуально. Каждый организм уникален, и при совершенно одинаковых действиях врача результат вмешательства непредсказуем (он лишь более или менее прогнозируем). Не зря в практике так активно развивается направление персонифицированной медицины. Например, лечение одного и того же зуба в зависимости от состояния иммунной системы пациента, наличия (либо отсутствия) осложнений, необходимых для изготовления протезной конструкции сроков, особенностей индивидуального заживления лунок после удаления зубов может быть совершенно разным. Не только врачи и пациенты, но и проверяющие органы осознают, что срок в медицине — понятие относительное, но в то же время в договоре установлена штрафная неустойка за неисполнение обязательств в установленный срок в соответствии с Законом о защите прав потребителей. Варианты разрешения вопросов связанных с установлением срока в стоматологии, как показателем в дальнейшем качественного результата, были различны: Ассоциацией стоматологов Приморского края было предложено «Положение о гарантиях»; кафедрой ортопедической стоматологии СПб МАПО разработана и внедрена в практическую работу ГУЗ «Стоматологическая поликлиника № 20» Санкт-Петербурга система гарантий, которая позволяет подойти к установлению гарантийного срока в зависимости от индивидуальных особенностей конкретного пациента, и другие.

Маркетинговый аспект предоставления гарантий связан с продвижением и рекламированием ответственного, объективного и доступного пониманию пациентов подхода исполнителя к услугам, что вносит свой вклад в оценку оправданной стоимости услуг[[55]](#footnote-56).

Моментом активного действия гарантийных обязательств со стороны медицинской организации является — наличие недостатка или существенного недостатка стоматологической работы.

Под недостатком Закон «О защите прав потребителей» понимает несоответствие работы обычно предъявляемым требованиям или целям, для которых работа такого рода обычно используется, а под существенным недостатком работы — неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Гарантийные обязательства клиники должны отражаться как в договоре, так и в Положении о гарантиях. Инструкция по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (МКБ-10)[[56]](#footnote-57) определяет качество медицинской услуги как совокупность ее характеристик, которые способны удовлетворить потребности человека в медицинской помощи, то есть качество — одно из главных требований к оказываемым услугам. Стандарты оказания медицинской помощи предусмотрены на каждый диагноз, но они физически не успевают разрабатываться. Более того, с 01.01.2021 Правительством РФ определен перечень нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов, а также их отдельных положений, на которые не распространяется механизм «регуляторной гильотины». При этом следует учитывать, что в отношении некоторых актов установлен ограниченный срок нахождения в перечне (см. ч. 4 ст. 15 Федерального закона от 31.07.2020 № 247-ФЗ[[57]](#footnote-58), Постановление Правительства РФ от 31.12.2020 № 2467[[58]](#footnote-59)).

Так, субъект, помимо существующего протокола, имеет право разработать внутренний стандарт качества предоставляемой услуги по лечению и если записи в медицинской карте пациента совпадают с установленными стандартами, то врач при возникновении конфликтной ситуации может доказать, что действовал в целях достижения положительных результатов в соответствии со стандартом, и его вины в том, что результат не достигнут, нет.

Как можно заметить, категория гарантийных обязательств в стоматологической практике имеет существенное значение. Начиная этапом формирования договора об оказании стоматологических услуг, и заканчивая формированием вопросов доказывания вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг. И крайне важно, в данном случае, клинике действовать в рамках принятых протоколов и стандартов, а также раскрывать в самом договоре, что подразумевается под гарантийными обязательствами.

Резюмируя, прогнозируемые гарантии со стороны специалиста — это предвидение врачом определенных результатов лечения, с учетом особенностей собранного анамнеза пациента, имеющегося практического опыта, уверенности в эффективности используемых лекарственных средств и технологий.

На стоматологические работы (услуги), имеющие материальный результат (пломба, зубная коронка, восстановление зуба, зубные протезы), прогнозируемые гарантии устанавливаются в виде гарантийного срока и срока службы.

В данном случае можно привести пример прогнозируемых гарантий. В «Рекомендациях по эндодонтическому лечению», утвержденных Советом стоматологических ассоциаций России (19.09.2004), приведены оценки качества данного медицинского вмешательства. Эндодонтическое лечение считается эффективным при соблюдении следующих условий: отсутствие жалоб, кроме случаев реакции на эндодонтическое лечение в течение семи дней; отсутствие объективной симптоматики, восстановление функции зуба; по данным рентгенологического исследования имеется полное или частичное восстановление костной ткани очага деструкции в периодонте в течение двух лет; результат эндодонтического лечения считается неэффективным в случае, если через два года имеются болевые ощущения, свищевой ход или очаг разряжения сохраняется без изменений или незначительно уменьшился в размере.

Тем самым, определяя прогнозируемые гарантии в каждом конкретном клиническом случае, врач должен иметь в виду утвержденные показатели качества.

В свою очередь, необходимо отметить, что наличие гарантий на лечение не снимает обязательства с самого пациента в соблюдении предписаний и рекомендаций врача по сохранение здоровья. Данное правило вытекает из положений статьи 27 Федерального закона № 323-ФЗ в которой устанавливаются обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

# Глава 2. Правовая, этическая основа деятельности врача стоматолога, особенности реализации и ответственность

## §2.1. Категории и сущность правовых рисков деятельности врача-стоматолога

Риски стоматологической деятельности условно можно разделить на четыре блока: компетенция клиники (организационные вопросы: медицинская лицензия и связанное с этим соблюдение нормативов по помещению, медицинскому оборудованию, изделиям и пр.), компетенция врача (образование, квалификационные требования и пр.), порядок оказания стоматологической помощи, а также ведение медицинской документации. Все эти блоки являются основой любого направления в стоматологии.

Важнейшим аспектом в деятельности врача-стоматолога является грамотно оформленная расширенная документация, подробно отражающая все особенности оказанной медицинской помощи. Одним из требований к медицинским организациям, независимо от их организационно-правовой основы и формы собственности, при лицензировании является ведение медицинской документации в строгом соответствии с нормативными актами Минздрава России. Опрос членов лицензирующих органов указывает на то, что 84,1% от их экспертов при лицензировании в первую очередь обращают внимание на правильность заполнения медицинских карт. Первостепенное значение этой стороне медицинской деятельности придают и 52,6% экспертов — представителей территориальных стоматологических ассоциаций[[59]](#footnote-60).

Как известно, форма №043/у была утверждена и введена в действие более 20 лет назад Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030. Необходимо отметить, что поскольку данный Приказ утратил силу еще в 1988 г. в соответствии с другим Приказом того же Минздрава СССР от 05.10.1988 г. № 750[[60]](#footnote-61), формально обязательность применения указанной формы медицинской карты в стоматологической практике весьма условна. Вместе с тем Минздрав РФ, начиная с 1993 г., в своих документах неоднократно ссылался на Приказ Минздрава СССР № 1030, делая соответствующие изменения и дополнения, и тем самым признавал его фактически действующим.

Оформляя историю болезни, врач должен исходить из того, что записи в ней имеют важное лечебно-диагностическое, научно-практическое, юридическое значение.

Научно-практическое значение историй болезни заключается в том, что они являются незаменимыми источниками получения информации о причинах и условиях возникновения различных заболеваний и травм, их клиническом течении и исходах, об эффективности лечения, целесообразности использования различных методов, средств и препаратов с диагностическими и терапевтическими целями. Записи в истории болезни позволяют интегрировать усилия разных врачей и обеспечить преемственность в ходе лечения.

Роль медицинской документации сложно переоценить, поскольку она является одной из основных составляющих при проведении судебно-медицинской экспертизы. Её надлежащее заполнение может помочь в дальнейшем специалисту избежать необоснованных требований со стороны потребителя.

В настоящее время идёт активная интеграция цифровых технологий в медицинское поле, осуществляется формирование единого цифрового контура здравоохранения на основании единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Появление электронной медицинских карт позволит обеспечить преемственность и высокое качество оказания медицинской помощи пациенту на различных этапа лечения, а также позволит сократить потери времени персонала и пациентов и обеспечить экономию человеческих ресурсов в процессе оказания медицинской помощи. Нарушения при оформлении медицинской карты стоматологического больного приводят не только к снижению качества оказания стоматологической помощи, но и серьезно увеличивает риски медицинских организаций при возникновении конфликтных ситуаций и судебных разбирательств[[61]](#footnote-62).

Приказом Минздрава России от 15.12.14 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (п. 2) рекомендовано «обеспечить введение унифицированных форм медицинской документации... в том числе в форме электронных документов, подписанных с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи…»[[62]](#footnote-63).

Требования к структуре ЭМК были утверждены Приказом Минздрава России от 11.11.13 №18-1/1010 «Основные разделы электронной медицинской карты»[[63]](#footnote-64), однако и данный документ не содержит раздела по стоматологии.

Несмотря на крайнюю актуальность создания ЭМК в стоматологии, недостаточно работ, посвященных практической реализации этой идеи в медицинских организациях различных форм собственности. При создании ЭМК стоматологи ориентируются на утвержденные образцы медицинских карт 043/у и 043-1/у[[64]](#footnote-65).

Проблемы некачественного оформления медицинской карты стоматологического больного врачами-стоматологами различных специальностей обсуждаются в научной литературе много десятилетий, но при этом до сих пор не получили разрешения[[65]](#footnote-66). Эффективное управление процессами цифровизации в стоматологии предполагает использование накопленного опыта при выстраивании стратегии развития электронного документооборота. Электронная медицинская карта должна стать более удобным инструментом для практикующего стоматолога, способная внедрить в клиническую практику перспективные цифровые технологии и программы. Соответственно с учетом требований законодательства о персональных данных[[66]](#footnote-67) и об информации[[67]](#footnote-68).

Переводя непосредственно внимание к правовым рискам, связанным с компетенцией врача стоматолога, стоит указать, что ранее в данном исследовании описывались принципы получения стоматологического образования и квалификации в данной области. Ввиду данного факта, обратим внимание на некоторые особенности по специальностям. Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования ин- формационных систем...»[[68]](#footnote-69) утвержден Классификатор профилей оказанной медицинской помощи, разработанный на основе Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность. Согласно данному Классификатору, профили по стоматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, а также по хирургии, хирургии (абдоминальной), хирургии (комбустиологии), хирургии (трансплантации органов и (или) тканей), челюстно-лицевой хирургии являются отдельными профилями и не дублируют друг друга.

В соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н[[69]](#footnote-70) специальности «Стоматология хирургическая» и «Челюстно-лицевая хирургия» являются самостоятельными специальностями. Споры о компетенции врачей-стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов при проведении дентальной имплантации (в которых прямо не ставится подобный вопрос, но следует косвенно из административного предмета рассмотрения спора) приводят к выводу, что на данном этапе дентальной имплантацией вправе заниматься только врач-стоматолог, имеющий профиль по хирургической стоматологии[[70]](#footnote-71).

Основными требованиями законодательства к стоматологической клинике, в которой проводятся операции дентальной имплантации, являются наличие лицензии на деятельность «стоматология хирургическая», наличие в штате врача-стоматолога-хирурга, соблюдение требований к оформлению хирургического кабинета, наличие оборудования для осуществления дентальной имплантации, сертифитированного в России.

В свою очередь, отсутствие лицензии медицинской организации, наряду с другими составляющими, может образовывать состав административного или уголовного правонарушения (ч.2 ст. 14.1 КоАП РФ, ст. 171 и ст. 235 Уголовного Кодекса РФ).

Институт лицензирования является необходимым инструментом государственного контроля. Государство в лице уполномоченных органов посредством лицензирования предъявляет ряд обязательных к исполнению требований в деятельности субъектов лицензирования, в том числе и к субъектам медицинской и фармацевтической деятельности. Это положение подтверждается нормами российского законодательства в сфере лицензирования. В частности, в соответствии с п. 2 ст. 88 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя, в том числе, и меры, направленные на «осуществление лицензирования медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности»[[71]](#footnote-72).

Государственный контроль в виде осуществления лицензирования отдельных видов деятельности выражается специальным термином «лицензионный контроль». При этом анализ законодательства показывает, что в нем не содержится легальной дефиниции данного понятия. В понятийном аппарате ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» приводится близкое по смыслу понятие о лицензионных требованиях, под которыми понимаются «совокупность требований, которые установлены положениями о лицензировании конкретных видов деятельности, основаны на соответствующих требованиях законодательства Российской Федерации и направлены на обеспечение достижения целей лицензирования». Лицензии, как специальные инструменты, выступают в качестве межотраслевого средства регулирования в экономической деятельности государства.

Учитывая особое государственное и социальное значение медицинской и фармацевтической деятельности, а также вопросы обеспечения безопасности жизни и здоровья граждан при ее осуществлении, указанные виды деятельности в обязательном порядке присутствуют в перечне видов деятельности, для осуществления которых требуется специально разрешение - лицензия.

Определенные виды работ (мероприятий) в рамках медицинской деятельности не влекут применение административной ответственности, предусмотренной частью 2 статьи 14.1 КоАП РФ. Так, в одном из дел Административный орган обратился в арбитражный суд с заявлением о привлечении ООО «Стоматолог» к административной ответственности, предусмотренной частью 2 статьи 14.1 КоАП РФ.

Арбитражный суд первой инстанции установил, что в отношении общества, осуществляющего медицинскую деятельность по оказанию первичной стоматологической медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, административным органом была проведена плановая выездная проверка, в ходе которой выявлен факт выполнения обществом работ по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения. При этом у общества отсутствовало специальное разрешение (лицензия) на осуществление деятельности по дезинфектологии и не содержалось в предоставленной обществу лицензии на осуществление медицинской деятельности такого вида работ, как дезинфектология.

Решением арбитражного суда первой инстанции, оставленным без изменения постановлением арбитражного апелляционного суда, заявленные требования удовлетворены по следующим основаниям.

Суды сочли, что Закон № 99-ФЗ, а также Положение о лицензировании медицинской деятельности, обозначают дезинфектологию в качестве самостоятельного вида работ (услуг), для осуществления которой необходима лицензия.

Арбитражный суд кассационной инстанции, отменяя решение арбитражного суда первой инстанции и постановление арбитражного апелляционного суда и отказывая административному органу в удовлетворении требования, отметил, что из системного толкования норм следует, что работы (услуги) по дезинфектологии подлежат лицензированию как вид медицинской деятельности лишь в тех случаях, когда они оказываются в качестве самостоятельных работ (услуг).

Суд указал, что не приняли во внимание нормы санитарно-эпидемиологических правил, согласно которым проведение мероприятий по дезинфектологии является обязательным для организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

Таким образом, выводы арбитражных судов первой и апелляционной инстанций в отношении деятельности общества являются ошибочными, ввиду того что общество не оказывает медицинских услуг по дезинфектологии, выраженных в медицинском вмешательстве и имеющих самостоятельное значение, не предоставляет услуг по медицинской помощи в области дезинфектологии. На этом основании суд кассационной инстанции не усмотрел в действиях общества признаков состава административного правонарушения, ответственность за которое предусмотрена частью 2 статьи 14.1 КоАП РФ[[72]](#footnote-73).

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что лицензирование как особый инструмент государственного контроля считается необходимым средством для предотвращения практики оказания ненадлежащего характера медицинских услуг, также и по стоматологическому профилю.

Несмотря на тенденции развития российского лицензионного законодательства, связанных с общим сокращением лицензируемых видов деятельности (с переходом к саморегулированию и техническому регулированию)[[73]](#footnote-74), имеет место отметить, что такие виды лицензируемой деятельности как медицинская и фармацевтическая, должны и дальнейшем находиться под пристальным и особым контролем и вниманием со стороны государства. В данном направлении необходим постоянный мониторинг негативной практики для возможности формирования положений по предотвращению нарушений со стороны медицинских организаций.

## §2.2. Этические аспекты в стоматологической практике и принципы соблюдения конфиденциальности

Практика оказания услуг по стоматологическому профилю увеличивается с невероятной скоростью. В свою очередь нужно понимать, что стоматология – это компонент системы здравоохранения, направленный на сохранение и поддержание здоровья, а врачи-стоматологи – это специалисты с совершенными навыками и умениями в своей области. Идеи гуманизма в медицине традиционно были широко распространены в России. Некоторые врачебные сообщества создавали свои кодексы профессиональной этики. Советские медики взяли на вооружение все лучшее в области врачебной этики, накопленное поколениями. Присяга врача Советского Союза была утверждена Приказом Президиума Верховного Совета СССР 26 марта 1971 г. В настоящее время выпускники медицинских институтов страны дают клятву врача.

На рубеже ХХ и ХІ веков стоматология превратилась в коммерческую услугу, что привело к возникновению дуалистичности статуса потребителя стоматологической услуги. В западных странах с развитой рыночной экономикой такой потребитель рассматривается двояко: в качестве пациента, нуждающегося в помощи, и как клиент, приобретающий стоматологическую услугу. В данном ключе, формируется необходимость для более детального исследования классических этических принципов в стоматологической практике. Изученные научные труды по вопросам деонтологии в стоматологической практике позволяют говорить о том, что из всего ряда работ, посвященных данной проблеме, всего 15% уделяют внимание вопросам стоматологической деонтологии, это в свою очередь, говорит о том что тематика недостаточно разработана на сегодняшний день[[74]](#footnote-75). Показательным является исследование В. Алямовского, который приводит статистические данные, отражающие удовлетворенность потребителей как в государственных, так и в частных стоматологических поликлиниках. Автором приводятся данные, касающиеся выбора предпочтений потребителей и нет сведений об удовлетворенности моральным климатом в процессе взаимодействия врача и пациента в стоматологической практике[[75]](#footnote-76).

Население не акцентирует внимание на том, что стоматологическая помощь — это своего рода стандартный рыночный товар, оно видит в стоматологах специалистов с определенными знаниями и навыками. Ввиду этого, поручает им, реализовывать свою профессиональную обязанность, отдавая приоритет благополучию своих пациентов. Стоматолог, как и любой врач, принимает на себя, в первую очередь, обязательства перед обществом по высококачественному предоставлению стоматологической помощи. И здесь важно добавить: в соответствие с морально-этическими нормами[[76]](#footnote-77). Эти морально-этические нормы, обязательства и стандарты – предмет изучения нового направления в биоэтике, возникшего в 1990-х гг. – стоматологической биоэтики[[77]](#footnote-78).

Привлекает внимание подход в определении биоэтических стандартов в стоматологии ученого из Университета Лойола (Иллинойс, США) Давида Т. Озара, придерживающегося позиции, что биоэтической основой стоматологии является разработанная им самим система ценностей, признанных в профессии, в ее подходах к лечению. В иерархическом порядке их значения расположились следующим образом[[78]](#footnote-79):

1. Жизнь и здоровье;
2. Надлежащее и безболезненное оральное функционирование;
3. Автономность пациента;
4. Предпочтительная практика;
5. Эстетические ценности;
6. Стоимость;
7. Иные внешние факторы.

Однако стоит учитывать, что те или иные ценности и направления в конкретных индивидуальных случаях могут ранжироваться по-своему в зависимости от клинической картины. Некоторые специалисты, например, могут поставить автономность пациента выше стоматологического здоровья и надлежащего функционирования[[79]](#footnote-80).

Таким образом, уважение автономии является одним из основных принципов, но не должно строиться как абсолютная и основополагающая ценность. Оно требует от каждого человека уважать самоопределение другого лица в соответствующей степени в контексте общества в целом[[80]](#footnote-81).

 Принципы соблюдения конфиденциальности пациента, разработанные Главным стоматологическим советом Великобритании, формируют обязанности стоматолога по соблюдению конфиденциальности следующим образом: В исключительных обстоятельствах может быть оправдано обнародование конфиденциальной информации о пациенте без его согласия, если это отвечает общественным интересам или интересам пациента.

Этическое поле вокруг стоматологического профиля выстроено в Российской Федерации на основании Этического Кодекса. Целью Кодекса является определение, установление и сохранение этических норм и правил профессионального поведения и взаимопонимания специалистов стоматологического профиля для оптимального выполнения ими своего социального предназначения, своего профессионального долга, поддержания достойного имиджа и престижа своей специальности в обществе[[81]](#footnote-82).

Положения Кодекса принимаются специалистами стоматологического профиля добровольно. Действие Этического Кодекса специалистов стоматологического профиля распространяется на всех работников стоматологической службы России независимо от их ведомственной принадлежности, форм организации и собственности учреждений, в которых они работают.

За нарушение норм Этического Кодекса предусмотрена ответственность. Специалист стоматологического профиля может:

* Получить порицание со стороны коллег.
* Быть ограничен в правах члена ассоциации (приостановление членства на определенное время, исключение из состава руководящих органов ассоциации, пр.).
* Быть исключен из состава членов ассоциации.

Упомянутые методы наказания применяются в случае поступления сведений о нарушении положений Кодекса. Это может быть выраженное в форме жалобы пациентов, информации от коллег, опубликованные либо другим способом сообщенные факты, возбуждение уголовного дела.

В соответствии с действующим законодательством, в частности с Федеральным законом «О защите прав потребителей»[[82]](#footnote-83), пациент, как потребитель является слабой стороной и также получает право на оценку качества оказанной медицинской услуги. Возможность в дальнейшем к предъявлению претензии вплоть до судебного иска в случаях, когда он не удовлетворен качеством оказанной услуги.

Переводя внимание непосредственно на тенденцию в судебной практике по искам о применении норм медицинской этики, выделяется две категории дел: 1) по искам пациентов о возмещении вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи[[83]](#footnote-84), и 2) по искам медицинских работников к медицинским организациям о защите трудовых прав. Каждая из названных категорий дел обладает определенной спецификой и требует отдельного анализа.

Относительно дисциплинарных взысканий, за неисполнение трудовых обязанностей, сопряженное с нарушением этических норм, могут применяться различные их виды - замечание, выговор, увольнение. Работодатели вправе не только принимать решение о необходимости привлечения работника к дисциплинарной ответственности, но и выбирать вид дисциплинарного взыскания. Однако при этом они должны учитывать тяжесть этого проступка и обстоятельства, при которых он был совершен (ч. 5 ст. 192 ТК РФ[[84]](#footnote-85)), а также предшествующее поведение работника, его отношение к труду[[85]](#footnote-86).

В большинстве случаев медицинские организации при привлечении медицинских работников к дисциплинарной ответственности за неисполнение трудовых обязанностей, сопряженное с нарушением этических норм, соблюдают данные требования. Однако встречаются и иные примеры.

Так, врачу стоматологу-ортопеду на основании письменного обращения пациента был объявлен выговор за ненадлежащее исполнение должностных обязанностей, выразившееся в завышении тарифа за оказанную медицинскую услугу, и за нарушение профессиональной этики и медицинской деонтологии. Поскольку первый из указанных фактов не получил своего подтверждения, суд первой инстанции удовлетворил исковые требования работника об отмене приказа о привлечении к дисциплинарной ответственности, указав на то, что выбор вида дисциплинарного взыскания был обоснован работодателем ссылкой на неоднократность допущенных нарушений. Однако при этом некорректное обращение с пациентом (обращение на «ты», повышенным тоном, в грубой и обидной форме) было расценено судом как нарушение трудовой дисциплины. Правильность такого подхода была подтверждена судом апелляционной инстанции[[86]](#footnote-87).

Наряду с должностной инструкцией врача стоматолога-ортопеда, возлагающей на него обязанность по соблюдению принципов врачебной этики, суд сослался на Кодекс этики и служебного поведения работников государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Балахнинская центральная районная больница», который предписывает работникам быть вежливыми, доброжелательными, корректными, внимательными и проявлять терпимость в общении с гражданами и коллегами.

При разрешении споров суды применяют нормы права и нормы профессиональной медицинской этики как взаимосвязанные и обеспечивающие комплексное, согласованное нормативное регулирование профессиональной медицинской деятельности. Причем это происходит даже в тех случаях, когда этическая норма трансформирована в правовую, как это имеет место в регламентации отношений, связанных с конфиденциальностью медицинской информации и защитой врачебной тайны.

Суды ссылаются на нормативные правовые акты различной юридической силы (ТК РФ, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[87]](#footnote-88), должностные инструкции и т.д.) и на этические нормы, формализованные в кодексах профессиональной этики медицинских работников, которые принимаются профессиональными некоммерческими организациями медицинских работников (ассоциациями), и аналогичных актах, утверждаемых в конкретных медицинских организациях.

Описанное пересечение этического и правового регулирования медицинской деятельности наводит на поиск его теоретической аргументации. Упомянутое нормативное явление представляет собой вариант настройки нормативного регулирования в сфере профессиональной медицинской деятельности путем синхронизации и интеграции его правовой и этической составляющей. Результатом данного процесса является формирование нормативных регулирующих комплексов, под которыми предлагается понимать функциональное объединение сущностно связанных друг с другом правовых и этических норм.

В международном поле встречаются принципы этики принятые Генеральной Ассамблеей ПИИ в сентябре 1997 года в Сеуле, Южная Корея в которых отражается несколько основных направлений. Данный документ, однако, не может учитывать все местные и национальные традиции, законы и обстоятельства.

Вызывают сомнения и подвергаются постоянному обсуждению некоторые вопросы в стоматологической практике, на которые нельзя дать односложный ответ. Стоматологическая деятельность не часто встречается с вопросами жизни и смерти, но им также доверена человеческая жизнь и здоровье, которая при челюстно-лицевой патологии всегда осложнена интенсивной болью, дискомфортом, нарушениями физиологических функций (речь, жевание), что в значительной степени снижает качество жизни. Задачей стоматолога является устранение возникших болей и связанных с ней патологий, восстановление естественной анатомо-физиологической нормы у пациентов. В стоматологии неизбежно возникают следующие вопросы:

1. Если при осмотре нового пациента обнаруживается факт ранее выполненной плохой стоматологической работы, следует ли говорить об этом самому пациенту? Должен ли стоматолог связаться с предыдущим врачом, чтобы обсудить проблему?
2. Этично ли врачу-стоматологу заниматься саморекламой, заверяя, что его услуга обязательно поможет пациенту, при этом, возможно, вводя пациента в заблуждение?
3. Может ли практикующий врач-стоматолог, желая восстановить эстетические показатели зубных рядов, сказать пациенту, у которого нет жалоб, что его зубы непривлекательны?
4. Этично ли врачу-стоматологу отказаться лечить пациента с инфекционной болезнью? Какие обязательства имеет врач-стоматолог относительно информации о наличии инфекции у пациента?
5. Как следует вести себя стоматологу при оказании помощи пациенту, не способному самостоятельно принять решение? Можно ли в таком случае отказать ему в предоставлении помощи? Чем должен руководствоваться врач-стоматолог для выбора наилучшего метода лечения такого пациента[[88]](#footnote-89)?

На часть вышеупомянутых вопросов отвечает Этический Кодекс, однако не прямо, а в большей степени лишь давая направление врачу стоматологу, как поступить в определенной ситуации не нарушая принципы профессиональной этики.

Рассматривая оценку действий врача стоматолога, нередко встречаются ситуации со стороны пациентов по дискредитации специалистов особенно это касается социальных сетей. В качестве примера, имеет место привести Решение Фрунзенского районного суда, в котором в адрес врача стоматолога (истца) неоднократно поступали оскорбления, унижающие честь и достоинство. Данная оценка личности стоматолога была выражена в форме, которая резко противоречит принятой в обществе манере общения между людьми и содержит утверждения о нарушении истцом моральных принципов, существующих в обществе и неправильном поведении в быту.

Кроме того, ответчик неоднократно высказывал намерения распространить о ней в сети «Интернет» сведения, порочащие репутацию. После чего, систематически, с октября 2019 года, распространял сведения, которые порочат честь и достоинство истца, а именно на различных сайтах об отзывах о врачах (prodoctorov.ru, spb.napopravku.ru, spb.zoon.ru), под различными вымышленными именами[[89]](#footnote-90).

Описанный пример демонстрирует разносторонность практики и формирование негативного отношения к специалистам медицинского профиля.

Установленные в практике принципы деонтологии (этики) в стоматологии, которые сформировались уже достаточно давно, являются показателями для определения динамики в лечении пациента в стоматологической деятельности: информированное согласие – помимо формализованного документа, является также коммуникативным диалогом врача и пациента, предполагающий соблюдение ряда этических и процессуальных норм: учет психического здоровья, уровня культуры, религиозных особенностей пациента, способность донести и обеспечить дальнейшее понимание информации пациентом. Надлежащее информирование о состоянии его зубочелюстной системы, степени сложности заболевания, плане диагностики и лечения, его прогнозе, дают пациенту возможность самостоятельно и соответствующе распорядиться своим правом на жизнь и здоровье, обеспечивая свободу добровольного выбора; добровольность – принцип связан с автономией пациента. Никто не вправе заставить пациента лечить зубы без его согласия, как в прочем и сам пациент должен определять, возможности прихода на прием к врачу-стоматологу. В свою очередь добровольность и отсутствие зависимости приводят к требованию и ожиданию конфиденциальности.

Изложенное выше демонстрирует, что морально-этическое пространство всегда будет шире правового. Этические аспекты медицинской деятельности всегда были предметом большого количества дискуссий. Медицинская этика и деонтология уже давно внедрились в медицинские вузы в рамках отдельных курсов и предметов[[90]](#footnote-91). Это говорит о том, что важность и необходимость внедрения в процесс образования норм и понимания принципов этики в медицинской практике, отмечается уже на государственном уровне.

Необходимо констатировать, что практика судов общей юрисдикции по трудовым спорам, связанным с неисполнением медицинскими работниками норм медицинской этики, позволила выявить феномен нормативных регулирующих комплексов, которые интегрируют правовые и этические нормы, обеспечивающие регламентацию профессиональной медицинской деятельности.Данная практика, как представляется, заслуживает дальнейшего анализа и обобщения.

## §2.3 Ответственность медицинского работника по стоматологическому профилю

В своей деятельности врач любого профиля встречается с институтом юридической ответственности. Медицинская деятельность предусматривает множество тонкостей, которые порой в практике воспринимаются не должным образом. В результате чего врачу приходится сталкиваться мерами пресечения и ответственностью в соответствии с законодательством.

Президентом РФ 7 мая 2018 г. был подписан Указ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»[[91]](#footnote-92), в котором определены стратегические задачи по решению существующих проблем в социальной сфере. Среди основных направлений развития была определена задача по формированию системы защиты прав пациентов. В частности, это касается усиления контроля за медицинской деятельностью.

Лечение стоматологических заболеваний является не только одним из наиболее востребованных и социально значимых, но и дорогостоящих видов медицинской помощи. На стоматологическую помощь в большинстве развитых стран расходуется, как показывают исследования, до 5-10% средств общественного здоровья[[92]](#footnote-93). На рынке платных медицинских услуг в РФ доля стоматологических услуг, по данным различных источников, составляет от 50 до 60%[[93]](#footnote-94).

 При некачественном оказании медицинской помощи, медицинских услуг пациенту и лицу, осуществляющему медицинскую деятельность, приходится сталкиваться с таким институтом гражданского права как гражданско-правовая ответственность.

Гражданско-правовая ответственность - система мер имущественного и неимущественного характера, применяемая в случае нарушения гражданских прав и обязанностей с целью восстановления положения предшествующее до правонарушения. Именно ненадлежащее оказание или неоказание помощи выступает в качестве объективной стороны соответствующего правонарушения. Конкретные формы такого деяния могут выражаться в ненадлежащем осуществлении диагностики, несвоевременности оказания лечения, реабилитации больного и тд.

Споры между пациентами и стоматологическими клиниками относятся к категории дел о защите прав потребителей.

Имеет место разобрать конкретные практические случаи. Так, в одном из судебных решений указывалось. А. предъявила иск ООО КЭС «Ф» о восстановлении нарушенных прав потребителя. Просила взыскать с ответчика сумму уплаченных по договору денежных средств в размере 1 084 770 р., неустойку в размере 1 084 770 р., уплаченные за консультации денежные средства в размере 1 660 р. и 660 р., компенсацию морального вреда в размере 500 000 р., штраф, расходы на оплату юридических услуг в размере 50 000 р., транспортные расходы в размере 93 295 р.

Обосновывая свои требования, А. указала, что с ответчиком был заключен договор на оказание стоматологических услуг. Несмотря на то что был подписан акт приема-передачи услуг, было также заключено дополнительное соглашение к договору об исправлении недостатков оказанной услуги, от исполнения которого она вынуждена была отказаться, так как услуга оказывалась некачественно. Направленная в адрес ответчика претензия с требованием о возврате денежных средств, оплаченных по договору, в связи с некачественным протезированием и лечением удовлетворена не была.

ООО КЭС «Ф» предъявило встречный иск о взыскании с А. не оплаченной по договору суммы в размере 214 600 р., процентов за пользование чужими денежными средствами в размере 11 817 р., расходов по уплате государственной пошлины.

Как следует из материалов дела, между А. и ООО КЭС «Ф» заключен договор оказания стоматологических услуг, по условиям которого исполнитель обязуется оказать пациенту платные стоматологические услуги, а заказчик обязуется данные услуги оплатить (стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения пациента определяется исходя из плана лечения, согласованного с пациентом в соответствии с прайс-листом исполнителя, действующим на момент оказания услуги в рамках данного договора).

В договоре также указано, какая конкретно информация предоставлена пациенту. Из медицинской карты стоматологического больного следует, что А. была надлежащим образом информирована о предстоящем медицинском вмешательстве и дала добровольное согласие на его проведение, была проинформирована о возможных осложнениях.

Оказанные ООО КЭС «Ф» услуги оплачены пациентом, что сторонами не оспаривалось. В связи с возникшими претензиями А. стороны заключили дополнительное соглашение. Оценив данное дополнительное соглашение, суд не нашел оснований полагать, что его заключением ответчик признал изначально оказанную услугу некачественной. После подписания сторонами указанного соглашения не было выявлено наличие заявленных А. недостатков.

По заключению назначенной судом комплексной судебно-медицинской экспертизы ответчиком были оказаны медицинские услуги надлежащего качества, соответствующие всем предъявляемым к ним требованиям.

Судом постановлено решение об удовлетворении встречного иска ООО КЭС «Ф», иск А. оставлен без удовлетворения[[94]](#footnote-95).

Данный пример демонстрирует, что надлежащее заполнение всех необходимых медицинских документов (плана лечения, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в каждом конкретном случае), а также своевременное составление и заключение дополнительного соглашения к договору на оказание стоматологических услуг являются гарантией защиты от необоснованных претензий пациентов.

Наличие вреда является обязательным основанием гражданско-правовой ответственности. Вред – это «неблагоприятные для субъекта гражданского права имущественные или неимущественные последствия, возникшие в результате повреждения или уничтожения, принадлежащего ему имущества, а также в результате причинения увечья или смерти физическому лицу»[[95]](#footnote-96). Вред от медицинского вмешательства, может быть, причинён только тем благам, с которыми он прямо и непосредственно связан. В качестве таких благ можно назвать жизнь, здоровье, физическую и психическую неприкосновенность. В статье 150 ГК РФ[[96]](#footnote-97) о последних двух благах ничего не говорится, однако открытый перечень указанной статьи ГК РФ и существующее на сегодняшний день теоретическое обоснование предоставляет им полное право на существование.

Применительно к медицине можно выделить такие виды вреда как: вред здоровью, вред физической (психической) неприкосновенности человека и смерть как особый вид причинения вреда.

Стоит обратить внимание на ещё один практический случай, отражающий особенности формирования документации, и сама некачественно оказанная медицинская стоматологическая помощь.

Р. обратилась в суд с исковым заявлением в ООО «Ф-Д», в котором просила взыскать денежные средства, уплаченные за оказанные медицинские стоматологические услуги в размере 110 500 р., денежную компенсацию морального вреда в размере 55 000 р., неустойку, штраф.

В обоснование заявленных требований Р. указала, что обратилась к ответчику для лечения и протезирования зубов верхней и нижней челюсти. Услуги ответчиком выполнены некачественно, поскольку зубные протезы через несколько месяцев после их установки выпали. На протяжении двух лет врач ООО «Ф-Д» пыталась устранить дефекты, истица испытывает физические и нравственные страдания, не может полноценно питаться, испытывает стеснение из-за отсутствия зубов. Предъявила ответчику претензию с требованием о возврате денежных средств, уплаченных за некачественно оказанные услуги, ответчик претензию отклонил, возвратить деньги отказался.

Согласно выводам, содержащимся в заключении экспертов, Р. получала медицинскую стоматологическую помощь в ООО «Ф-Д», заключающуюся в лечении и протезировании. Выполнено лечение зубов 1.1, 2.2, 1.2, 1.3 и 2.3. Далее выполнено протезирование верхней и нижней челюсти мостовидными протезами. Записей, датированных позднее, в предоставленной для исследования медицинской карте стоматологического больного не имеется, что не позволяет достоверно провести оценку качества позднее оказанной Р. медицинской стоматологической помощи. С учетом данных непосредственного осмотра пациента и результатов рентгенологического исследования, выполненного в этот же день, установлены дефекты оказания медицинской стоматологической помощи в ООО «Ф-Д»:

* лечение зуба 1.1 по поводу осложненного кариеса (пульпита) не соответствует стандартам оказания стоматологической терапевтической помощи: не проведена медикаментозная обработка корневого канала, не проведено измерение длины корневого канала, в представленной документации отсутствуют контрольные снимки после пломбирования, не указан силер. Не указана степень разрушения зуба и, следовательно, целесообразность его восстановления пломбой, без применения армирующих штифтов. Далее в медицинской карте содержатся только указания на проведение лечения конкретных зубов. Это позволяет сделать вывод о формальном заполнении медицинской документации.

Решением суда исковые требования Р. удовлетворены частично. С ООО «Ф-Д» в пользу Р. взысканы денежные средства, уплаченные за оказанные услуги, в размере 110 500 р., неустойка, денежная компенсация морального вреда, штраф за несоблюдение в добровольном порядке требований потребителя в размере 50 000 р. В удовлетворении остальной части исковых требований отказано. Разрешая спор по существу и частично удовлетворяя исковые требования, суд пришел к выводу о том, что ответчиком услуги по лечению и протезированию зубов оказаны ненадлежащим образом, дефекты медицинской помощи находятся в причинно-следственной связи с наступившими негативными последствиями[[97]](#footnote-98).

В описанном судебном деле причиной возникновения спора и удовлетворения требований пациента стало не только некачественное оказание медицинской стоматологической помощи, но и существенные ошибки при ведении медицинской документации.

Лечебное учреждение признается виновным, если установлена вина его работников, выражающаяся в ненадлежащем (виновном) исполнении своих служебных обязанностей по оказанию медицинской помощи ст. 1084 ГК РФ[[98]](#footnote-99). Традиционно, вина считается неотъемлемым элементом состава правонарушения, и, соответственно, необходимым основанием привлечения лица к юридической ответственности. Под виной, в контексте гражданско-правовых отношений, понимается непринятие правонарушителем всех возможных мер по устранению неблагоприятных последствий своих действий, необходимых при той степени заботливости и осмотрительности, которая потребовалась от него по характеру лежащих на нем обязанностей[[99]](#footnote-100). Вместе с тем, в гражданском праве довольно распространена концепция безвиновной ответственности. Отдельная норма о безвиновной ответственности предусмотрена ст. 1095 ГК РФ, в которой установлено, что вред, причиненный жизни или здоровью гражданина вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков оказанной услуги, подлежит возмещению независимо от вины. Данная норма может быть применена к тем медицинским услугам, которые могут содержать в себе скрытые недостатки и проявлять свои опасные свойства в течение установленного исполнителем срока службы: стоматологические услуги, установке имплантатов. Так же, на без виновную ответственность субъектов, оказывающих медицинскую помощь на платной основе, указывает ст. 13 Закона «О защите прав потребителей»[[100]](#footnote-101), в которой содержится норма о том, что ответственность за некачественно оказанную услугу наступает независимо от вины исполнителя, поскольку он освобождается от ответственности за неисполнение обязательств, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло исключительно вследствие непреодолимой силы и по иным основаниям, обязательно предусмотренным законодательством РФ.

Стоит обратить внимание на практику привлечения врачей стоматологов к уголовной ответственности, а именно по ст. 235 УК РФ. Осуществление медицинской деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека (ч. 1) или смерть человека (ч. 2)[[101]](#footnote-102). Субъектом преступления является лицо, занимающееся частной медицинской практикой без лицензии, при этом как имеющее специальное медицинское образование (высшее или среднее), так и не имеющее такового.

Кроме того, обязательным признаком объективной стороны преступления, предусмотренного данной статьей, являются последствия в виде причинения вреда здоровью (ч. 1) или смерти человека (ч. 2). Степень вреда здоровью (легкого, среднего или тяжкого) для квалификации деяния значения не имеет.

Согласно п. 5 Постановления Пленума ВС РФ от 18 ноября 2004 г. № 23 «О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве» в том случае, когда осуществление частной медицинской практики без соответствующего специального разрешения (лицензии) не повлекло последствий, указанных в ст. 235 УК РФ, но при этом был причинен крупный ущерб гражданам, организациям или государству либо извлечен доход в крупном размере или в особо крупном размере, действия лица следует квалифицировать по соответствующей части ст. 171 УК РФ[[102]](#footnote-103). Из приведенного разъяснения Верховного Суда РФ следует, что ст. 235 УК РФ является частным случаем незаконного предпринимательства.

В качестве примера стоит рассмотреть Приговор от 10 мая 2011 г. по делу № 1-37/11 Ремонтненского районного суда Ростовской области. Е., являясь индивидуальным предпринимателем, незаконно оказал стоматологическую услугу по хирургическому удалению седьмого зуба слева на нижней челюсти гражданке К., обратившейся к нему с острой зубной болью. К. оплатила оказанные ей услуги в соответствии с прейскурантом.

В результате был допущен дефект, а именно, не полное удаление зуба, из-за чего у К. наступило ухудшение состояния здоровья, выразившееся в асимметрии лица, отеке мягких тканей, сильной боли и нарушении функций жевания, которые согласно заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы, расцениваются как легкий вред, причиненный здоровью человека. Подсудимый Е. виновным себя в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 235 УК РФ признал полностью, с предъявленным обвинением согласился. Решением суда стал обвинительный приговор и назначение штрафа в размере 40000 рублей.

Не менее важное значение имеет европейская практика по вопросам привлечения к ответственности и врачей стоматологов. В качестве примера, примечательная Германия. Если пациент считает, что врач допустил серьезную ошибку, то он может возбудить арбитражное разбирательство при земельной врачебной палате. В таком случае делом займутся медики и юристы.

Арбитражные комиссии при земельных врачебных палатах существуют в Германии с 1975 года. Комиссии рассматривают жалобы пациентов бесплатно, расходы на медицинскую экспертизу несет страховая компания врача-ответчика. Расходы пациента складываются лишь в оплате поездки на медкомиссию и расходы на адвоката, если он принял решение прибегнуть к услугам юриста. Каждый год в арбитражные комиссии поступает порядка 10 тысяч жалоб. Данный факт свидетельствует о том, что формируется рост самосознания и требовательности немецких пациентов.

Так, например, во время удаления пациенту зуба мудрости, врач задел губной нерв. Экспертная комиссия в данном споре пришла к выводу, что врач допустил профессиональную ошибку, поскольку решил провести лечение без надлежащего рентгеновского снимка. Размер выплаченной компенсации в данном споре составила 6 тысяч евро[[103]](#footnote-104).

В свою очередь стоит отметить, что что далеко не всегда судьи встают на сторону пациента. Примером в данном случае является удаление миндалин у мальчика 6-летнего возраста. В результате проведенной операции у него оказалась нарушенной деятельность головного мозга. Родители сделали выводы, что врач не проинформировал их об альтернативном варианте лечения медикаментозного характера. По оценке судей, однако, врач действовал верно, поскольку картина болезни ребенка не допускала иного способа, кроме инвазивного вмешательства. Тем не менее, количество судебных разбирательств, в ходе которых в роли ответчика выступают врачи-стоматологи, в Германии растет.

Проанализировав существующую судебную практику, можно прийти к выводу, что её характер является неоднородным. Современному специалисту необходимо с особым вниманием осуществлять все этапы лечения и в обязательном порядке формировать медицинскую документацию в надлежащем виде. Стоит также признать, что в последнее время получило распространение такое явление, как «потребительский экстремизм», когда получающий качественную медицинскую услугу пациент на последнем этапе лечения провоцирует конфликт. В результате которого высказывает требований о возврате оплаченной суммы лечения с медицинского учреждения.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Риски, с которыми сталкиваются медицинские работники в своей профессиональной деятельности связаны не только с нарушением целостности организма пациента, нанесением вреда здоровью, но и с последствиями в виде юридической ответственности за действия.

Направления рисков, отраженных в исследовании связаны с:

* оформлением медицинской документации. Стоматологические карты пациентов в связи с цифровизацией всего пространства здравоохранения переходят также в онлайн формат. Происходит всеобщая систематизация медицинских данных, структурирование документации, а также создание предпосылок к облегчению и ускорению обработки документооборота в учреждениях здравоохранения. Внедрение автоматизированных систем обработки информации и управления позволило освободить медработников от отнимающей много времени счетной работы, повысить обоснованность принимаемых управленческих решений, значительно расширить и улучшить качество контроля за исполнительской дисциплиной[[104]](#footnote-105). Развитие новых технологий и внедрение их в практическое здравоохранение стали предпосылками к развитию медицинских информационных систем. Подобный скачек развития в части формирования медицинской документации, также создаёт дополнительные обязательства в рамках соблюдения положений законодательства о персональных данных[[105]](#footnote-106)и информации[[106]](#footnote-107).
* особенностями лечения и связанными с ними вопросами по качеству оказанной стоматологической помощи. Качество вбирает в себя множеств категорий, а «качество медицинской услуги» и того больше, разделяет их на подсистемы, которые необходимо соблюдать в практике. Однако на деле, как можно заметить не у всех удаётся их соблюдать. Важно постоянно осуществлять ситуационный анализ судебной практики. В целях перспективного планирования экспертных оценок и раскрытия наиболее объективных показателей, обладающих необходимой для широкого диапазона выбора, плановых перспектив гибкости. Также для определения потребностей в финансовых, материальных и трудовых ресурсах медицинской организации. В данном случае хотелось бы привести пример анализа практики по стоматологическим специальностям.

Для понимания наиболее рисковых зон, требующих особого внимания при организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи, проведено исследование судебной стоматологической практики за 2013-2017 гг. по материалам 1314 гражданских дел, связанных с дефектами в работе врачей-стоматологов[[107]](#footnote-108).



Рисунок. Частота встречаемости профилей стоматологической помощи в структуре гражданских дел (2013-2017 гг.)

Приведенный выше анализ практики, также демонстрирует примеры судебных решений, приведенных в работе. Основной профиль рассмотрения споров связан с ортопедической областью. Это складывается из особых требований к квалификации специалиста и соответствующего оснащения клиники.

Стоматологическая деятельность, как и другие медицинские сферы не всегда может давать 100% гарантии, врач может только прогнозировать и давать рекомендации в результате, которых и достигается ожидаемый положительный эффект. Он действует сугубо в целях достижения положительных результатов в соответствии со стандартом.

Стандартизация в здравоохранении, отвечающая в определенной степени за качество оказания медицинских услуг, является настолько широким, но в тоже время недостаточно развитым направлением. Подобная противоречивая характеристика заключается в невозможности постоянно преуспевать за развитием медицинских, а в контексте данной работы стоматологических технологий и методов лечения, что приводит к пробельности законодательства и проблемам в процессе защиты медицинского работника. Медицинская организация вправе создавать внутренние стандарты качества предоставляемой услуги по лечению, что имеет место быть во многих клиниках.

Резюмируя, стоит отметить, что одним из ключевых элементов профилактики конфликта между медицинским учреждением и пациентом по результатам предоставленных услуг, является документальное подтверждение всестороннего обсуждения с пациентом возможных вариантов стоматологического лечения и факта сбора информированного согласия пациента по плану лечения. В обязательном порядке должна производиться запись в медицинских документах, подтверждающаяся как лечащим врачом, так и пациентом. Увеличение количества этических и юридических конфликтов связано с переходом стоматологии к рыночным отношениям; поэтому взаимоотношения пациентов и врачей должны иметь более жесткую и детальную этическую и правовую регламентацию.

Необходимым для улучшения качества оказания стоматологической помощи целесообразна организация постоянного мониторинга регионов, Федеральных округов и РФ в целом. В рамках повышения качества стоматологической помощи должен быть заложен многофакторный механизм, включающий в себя обучение медицинского персонала современным технологиям, полноценное материально-техническое обеспечение лечебного процесса и расширение лимита времени при проведении лечения. Имеет место также отметить, что необходимо междисциплинарное взаимодействие специалистов из медицинской и юридической области, подобный союз сформирует наиболее комплексный подход к возникающим правовым проблемам и рискам, с которыми сталкивается в своей практике врач-стоматолог.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ

**Российские нормативные правовые источники:**

1. Конституция РФ от 12 декабря 1993 // Российская газета. 25 декабря 1993.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 05.12.1994, № 32, ст. 3301.
3. Гражданский кодекс РФ (Часть 2) от 26 января 1996. // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 5.
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 03.04.2023) // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25, ст. 2954.
5. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 19.12.2022) // Собрание законодательства РФ, 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 3.
6. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 // Ведомости Совета народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1992. - № 15.
7. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» // СЗ РФ. 2006. № 31 (ч.1). Ст. 3451.
8. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.
9. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 06.12.2010, № 49, ст. 6422.
10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
11. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Собрание законодательства РФ, 09.05.2011, № 19, ст. 2716.
12. Федеральный закон от 29.06.2015 № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 06.07.2015, № 27, ст. 3953.
13. Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» // Собрание законодательства РФ, 31.07.2006, № 31 (1 ч.), ст. 3448.
14. Федеральный закон от 31.07.2020 № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» // СЗ РФ 2020. №31 (часть I). Ст. 5007.
15. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства РФ. 08.10.2012. № 41. Ст. 5628.
16. Постановление Правительства РФ от 31.12.2020 № 2467 (ред. от 24.03.2022) «Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации» // СЗ РФ 2021. №2 (часть II). Ст. 471.
17. Приказ Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750 «О признании утратившими силу нормативных актов Минздрава СССР» // СПС КонсультантПлюс.
18. Приказ Минздрава РФ № 277 от 16.10.92 «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению РФ» // ИПС «Гарант».
19. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // Российская газета, № 217, 27.09.2010.
20. Приказ ФФОМС от 07.04.2011 № 79 (ред. от 16.11.2021) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования» // СПС КонсультантПлюс.
21. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1490н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали» // Российская газета, спецвыпуск, № 128/1, 17.06.2013.
22. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1526н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента» // Российская газета, спецвыпуск, № 128/1, 17.06.2013.
23. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» // Российская газета, № 215, 19.09.2012.
24. Приказ Минздрава России от 11.11.13 №18-1/1010 // СПС КонсультантПлюс.
25. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (ред. от 19.02.2020) «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» // Российская газета, № 224, 07.10.2013.
26. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (ред. от 02.11.2020) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» // СПС КонсультантПлюс.
27. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н (ред. от 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 51, 21.12.2015.
28. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 786н (ред. от 18.02.2021) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» // СПС КонсультантПлюс.
29. Приказ Минздрава России от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» // Российская газета: [сайт]. - URL: https://rg.ru/documents/2022/12/05/minzdrav-prikaz709-site-dok.html (дата обращения: 02.02.2023).
30. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 21.07.2020) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Собрание законодательства РФ, 14.05.2018, № 20, ст. 2817.
31. Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ, 06.04.2020, № 14 (часть I), ст. 2082.
32. Инструкция по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (для пользующегося МКБ-10) (Утверждена Минздравом РФ 25.05.1998 № 2000/52-98) // ИПС «Гарант».

**Материалы судебной практики:**

1. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 17 марта 2004 г. № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2007. № 3.
2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 18.11.2004 № 23 (ред. от 07.07.2015) «О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве» // Бюллетень Верховного Суда РФ, № 1, 2005.
3. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Удмуртской Республики от 12.05.2012 по делу № 33-3325 // РосПравосудие. URL: <https://rospravosudie.com/court-verxovnyj-sud-udmurtskoj-respubliki-udmurtskaya-respublika-s/act511401371/> (дата обращения: 05.02.2023).
4. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда от 27.06.2013 по делу № 33-2076/2013 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/BPmwgTnZ1fbJ/> (дата обращения: 05.02.2023).
5. Постановление Верховного Суда РФ от 27.10.2014 № 302-КГ14-2669 по делу № А33-11226/2013 // СПС КонсультантПлюс.
6. Постановление Арбитражного суда Уральского округа от 17.11.2015 № Ф09-8518/15 по делу № А60-15043/2015 // СПС КонсультантПлюс.
7. Постановление Верховного Суда РФ от 12.02.2016 № 303-АД15-15624 по делу № А16-291/2015 // СПС КонсультантПлюс.
8. Апелляционное определение Московского городского суда от 22 марта 2016 г. по делу № 33-9748 и др. // СПС КонсультантПлюс.
9. Постановление Первого арбитражного апелляционного суда от 09.11.2017 по делу № А43-9437/2017 // СПС КонсультантПлюс.
10. Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 2 мая 2017 г. по делу № 33-5116/2017 // СПС КонсультантПлюс.
11. Апелляционное определение Челябинского областного суда от 06.11.2018 по делу № 11-14520/2018 // СПС КонсультантПлюс.
12. Апелляционное определение Ростовского областного суда от 22.01.2019 по делу № 33-806/2019 // СПС КонсультантПлюс.
13. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 21.05.2019 по делу № 33-8229/2019 // СПС КонсультантПлюс.
14. Решение Фрунзенского районного суда города Санкт-Петербурга от 12.10.2020 по делу № 2-3507/2020 // СПС КонсультантПлюс.

**Специальная литература:**

1. Алимский А.В. Принципиальные подходы к формированию системы оценок качества стоматологической помощи населению // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2004; 3: 22-4.
2. Афанасьева О.Ю., Морозов А.Н., Малюков А.В. Третейское разбирательство и медиация как альтернативные способы разрешения конфликтов в стоматологии // Медицинское право. 2012. № 6. С. 31 - 34.
3. Андреев В.Н. Система непрерывного образования как ключевая составляющая обеспечения инновационного развития региона // Псковский региональный журнал. 2013. № 15. С. 167-172.
4. Алямовский, В.В. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством стоматологической помощи в государственной и негосударственной медицинских организациях / В.В. Алямовский, В.Д. Шеварков, Р.Г. Буянкина // Институт стоматологии. – 2014. – № 2. С. 16-17.
5. Александрова О.Ю., Нагибин О.А., Савзян Г.Г. Стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) — значение в экспертизе качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (продолжение) // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2015. 9-10:3-8.
6. Абрамов А.Ю., Кича Д.И., Фомина А.В., Коновалов О.Е., Рукодайный О.В., Макарян А.С., Пачгин А.В., Иваненко А.В. Непрерывное образование и аккредитация специалистов организации здравоохранения и общественного здоровья // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2016. № 4. С. 131.
7. Андреева С.Н. Дефекты оказания медицинской помощи и судебные риски врачей-стоматологов // Наука сегодня: проблемы и пути решения. 2019. С. 98.
8. Абдурахманова, М.А. Деонтология в практике стоматологии / М.А. Абдурахманова // RE. HEALTH JOURNAL. 2021. № 2 (10). С. 208.
9. Абдулаева Н.И. Основные этические принципы и клинический подход в ортодонтической стоматологии // Авиценна. 2021. № 89. С. 8.
10. Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. Б. В. Петровский. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1974–1989. – Т. 16.
11. Бутова В.Г., Ковальский В.Л. Экспертиза качества стоматологической помощи. Практическое руководство. М., 2005. 192 с
12. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. СПб., 2009. Т. 1. Клиника под ключ. 1008 с.
13. Батрова Ю.В., Самородская И.В., Козырев О.А. Особенности стандартизации медицинской помощи в практическом здравоохранении. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2010;5-6:37-43.
14. Вагнер В.Д., Захаров А.В., Гуляева Т.А. и др. Медицинская карта стоматологического больного — документ медицинский или юридический // Экономика и менеджмент в стоматологии. — 2002; 1 (6): 82—3.
15. Вагнер В.Д., Рабинович И.М., Смирнова Л.Е., Поповкина О.А. Оформление медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы зуба с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения). Клиническая стоматология. 2013;3(67):26-33.
16. Воронцова Т.В., Мещеряков В.В. Электронная медицинская карта амбулаторного пациента как объект экспертизы качества медицинской помощи // Вестник СурГУ. Медицина. 2018;1(35):33-39.
17. Гражданское право: в 4-х т. Т. 4: Обязательственное право: учебник. 3-е изд., под ред. Е.А. Суханова. - М.: Волтерс Клувер, 2008. - С. 304.
18. Годовалова М.Н. Понятие и значение презюмирования вины в гражданском праве // Вестник Пермского университета. - 2013. - № 4. - С. 62.
19. Гриценко В.В., Глущенко А.Н. Сравнительно-правовой анализ российского и зарубежного механизмов функционирования саморегулирования в здравоохранении: административно-правовой аспект // Вестник ВГУ. Серия: Право. 2016. № 2. С. 179 - 186.
20. Губаева А.К. Проблемы возмещения вреда, причиненного пациентам ненадлежащим лечением, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), на основе практики судов общей юрисдикции // Мониторинг правоприменения. URL: <http://www.monitoring.law.edu.ru/kategorii_del/medicinskoe_pravo/problemy_vozmeweniya_vreda_prichinennogo_pacientam_nenadlezhawim_lecheniem_v_tom_chisle_pri_okazanii_vysokotehnologichnoj_medici/index.html> (дата обращения: 05.02.2023).
21. Гветадзе Р.Ш., Андреева С.Н., Бутова В.Г. Анализ выплат, определяемых судами гражданской юрисдикции по делам, связанным с некачественным оказанием стоматологической помощи. Клиническая стоматология. 2018;3(87):98-101.
22. Данилов Е.О., Бабахян Р.В., Маградзе Д.Н. Опыт клинико-экспертного контроля качества стоматологической помощи. - Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции. Труды XI съезда Стоматологической Ассоциации России и VIII съезда стоматологов России. -М., 2006. С. 114-117.
23. Ершова И.В. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности: правовые нормы, доктрина, судебная практика // Вестник ун-та им. О.Е. Кутафина (МГЮА). 2015. № 1. С. 141.
24. Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А. Безопасность и профилактические меры в стоматологии в условиях пандемии COVID-19. Материалы Международной дистанционной научной молодежной конференции «Актуальные вопросы диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции». Киров: Кировский государственный медицинский университет; 2020: 27 30.
25. Игнатович Е.В. Социально-педагогическая миссия институтов непрерывного образования // Непрерывное образование XXI век. 2013. № 2. С. 1-9.
26. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Андреева С.Н. и др. Организация и проведение экспертизы качества стоматологической помощи. -М., 2009. 122 с.
27. Кулаков А.А., Шестаков В.Т. Основные факторы, определившие необходимость решения проблем экспертизы качества и управления качеством оказания стоматологической помощи. -Экономика и менеджмент в стоматологии. - 2009; 1: 35-44.
28. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Аржанцев А.П. и др. Экспертиза качества оказания стоматологической помощи (клинические аспекты). - М., 2012. 398 с.
29. Крупина А.А. Ведение медицинских карт в стоматологии: распространенные ошибки и их последствия. Заместитель главного врача. 2016; 6(121):48-57.
30. Кулаков А.А., Вагнер В.Д., Брайловская Т.В. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: их значение и общие подходы к созданию. Вестник Росздравнадзора. 2017;6:57-60.
31. ОкрепиловВ.В. Управление качеством. М.: Просвещение, 1998. С. 16.
32. Клюшникова О.Н, Клюшников О.В., Клюшникова М.О. Задачи непрерывного медицинского образования в формировании врача стоматолога // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2022. – № 11. С. 139.
33. Малюков А.В., Афанасьева О.Ю. Отношение врачей-стоматологов к страхованию профессиональной ответственности // Медицинское право. 2009. № 2. С. 42 - 46.
34. Межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
35. Мухамедова З.М. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании. Гуманитарный трактат. Выпуск № 14, 2017; Мухамедова З. М. Этические категории в клинической стоматологии. Гуманитарный трактат. Выпуск № 15, 2017.
36. Петерсен П.Э., Кузьмина Э.М. Распространенность стоматологических заболеваний. Факторы риска и здоровье полости рта. Основные проблемы общественного здравоохранения. Dental Forum. 2017; №1. С. 2-11.
37. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй / Под ред. Т. Е. Абовой, А. Ю. Кабалкина. Юрайт, 2018.
38. Старченко А.А. Диалектическое взаимодействие стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Менеджер здравоохранения. 2014. №12. С. 44-47.
39. Трехлебова И.В., Ермолаева Е.В. Рынок платных медицинских услуг в России. Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016;1(6);190.
40. Шмидтмайер Рут. Ответственность врачей-стоматологов за качество медицинской помощи (опыт Германии) // Биотэтика. - 2011. - № 8. С. 52-53.
41. Jun Tsuruta. Comparison of the quality assurance system of dental professionals in Japan, the EU and the ASEAN // Japanese Dental Science Review. 2019. Vol. 55. Iss. 1. P. 108 - 112.
42. KK-W To, OT-Y Tsang, CC-Y Yip, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva Clin Infect Dis, 71 (2020), pp. 841-843, 10.1093/cid/ciaa149.
43. S Gupta, R Mohindra, PK Chauhan, et al.SARS-CoV-2 detection in gingival crevicular fluid J Dent Res, 100 (2021), pp. 187-193, 10.1177/0022034520970536.
44. General Dental Council [Electronic resource]. Режим доступа: <https://www.gdc-uk.org> .
45. N Innes, IG Johnson, W Al-Yaseen, et al.A systematic review of droplet and aerosol generation in dentistry J Dent, 105 (2021), Article 103556, 10.1016/j.jdent.2020.103556.
46. Terrie Bruscino. Basic Ethics in Dentistry, 2012.
47. Ethics Handbook for Dentists. An Introduction to Ethics, Professionalism and Ethical Decision Making. American College of Dentists, Gaithersburg, Maryland, 2012.
48. Ozar, David T., Schiedremayer, David L., Siegler, Mark. Value categories in clinical dental ethics. JADA, 1988.
49. Ozar, David T. and Sokol, David J. Dental Ethics At Chairside: Professional Principles and Practice Applications. St. Louis, Mosby, 1994.

**Электронные ресурсы:**

1. Медицинские услуги в России: [сайт]. - URL: https://zdrav.expert/index.php/Статья:Медицинские\_услуги\_в\_России
2. Непрерывное образование: [портал] // Гуманитарно-правовой портал. URL: http//[psyera.ru](http://psyera.ru) (дата обращения: 02.02.2023).
3. Предложения по формулированию неотложной стоматологической помощи в период пандемии коронавирусной инфекции // Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. URL: <https://e-stomatology.ru/kalendar/2020/neotlozhka.php> (дата обращения: 05.02.2023).
4. Временные рекомендации Стоматологической Ассоциации России «Об оказании экстренной и неотложной стоматологической помощи в условиях эпидемии коронавирусной инфекции» (Утверждено решением Правления СтАР от 7 апреля 2020 г.) // Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. URL: <https://e-stomatology.rufstar/work/2020/temprecommend_covid_7apr.php> (дата обращения: 05.02.2023).
5. Непрерывное образование: [сайт]. URL: http//[www.woman.wiki.ru](http://www.woman.wiki.ru) (дата обращения: 02.02.2023).
6. Официальный сайт стоматологической ассоциации в России: [сайт]. - URL: <https://e-stomatology.ru/star/work/2016/etich_kodeks.php> (дата обращения: 12.02.2023).
7. Медицинская этика и деонтология: [сайт]. - URL: <https://www.hse.ru/edu/courses/404998532> (дата обращения: 15.02.2023).
8. Исследование рынка стоматологических услуг Москвы 2015 года [сайт] / Аналитический центр VADEMECUM. – URL: <http://dentalmagazine.ru/sobytia-i-mneniya/issledovanie-rynka-stomatologicheskix-uslug-moskvy-2015-goda.html> (дата обращения: 20.02.2023).
9. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [Electronic resource]. Режим доступа:[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjCyYav5Pr2AhXRo4sKHe\_QCCQQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.kzbv.de%2F&usg=AOvVaw3Zq7J553XSB8UMbsOjefGF](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjCyYav5Pr2AhXRo4sKHe_QCCQQFnoECAoQAQ&url=https%25253A%25252F%25252Fwww.kzbv.de%25252F&usg=AOvVaw3Zq7J553XSB8UMbsOjefGF) .
10. Association Dentaire Française [Electronic resource]. Режим доступа: <https://ddspier.com/ddspier-directory/french-dental-association/>.
1. Медицинские услуги в России // URL: https://zdrav.expert/index.php/Статья:Медицинские\_услуги\_в\_России [↑](#footnote-ref-2)
2. Конституция РФ от 12 декабря 1993 // СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398. [↑](#footnote-ref-3)
3. KK-W To, OT-Y Tsang, CC-Y Yip, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva Clin Infect Dis, 71 (2020), pp. 841-843, 10.1093/cid/ciaa149. [↑](#footnote-ref-4)
4. S Gupta, R Mohindra, PK Chauhan, et al.SARS-CoV-2 detection in gingival crevicular fluid J Dent Res, 100 (2021), pp. 187-193, 10.1177/0022034520970536. [↑](#footnote-ref-5)
5. N Innes, IG Johnson, W Al-Yaseen, et al.A systematic review of droplet and aerosol generation in dentistry J Dent, 105 (2021), Article 103556, 10.1016/j.jdent.2020.103556. [↑](#footnote-ref-6)
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724. [↑](#footnote-ref-7)
7. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ», 06.12.2010, № 49, ст. 6422. [↑](#footnote-ref-8)
8. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (ред. от 19.02.2020) «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» // Российская газета, № 224, 07.10.2013. [↑](#footnote-ref-9)
9. Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Собрание законодательства РФ, 06.04.2020, № 14 (часть I), ст. 2082. [↑](#footnote-ref-10)
10. Предложения по формулированию неотложной стоматологической помощи в период пандемии коронавирусной инфекции. Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. URL: <https://e-stomatology.ru/kalendar/2020/neotlozhka.php> (дата обращения: 05.02.2023). [↑](#footnote-ref-11)
11. Временные рекомендации Стоматологической Ассоциации России «Об оказании экстренной и неотложной стоматологической помощи в условиях эпидемии коронавирусной инфекции» (Утверждено решением Правления СтАР от 7 апреля 2020 г.). Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. URL: <https://e-stomatology.rufstar/work/2020/temprecommend_covid_7apr.php> (дата обращения: 05.02.2023). [↑](#footnote-ref-12)
12. Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А. Безопасность и профилактические меры в стоматологии в условиях пандемии COVID-19. Материалы Международной дистанционной научной молодежной конференции «Актуальные вопросы диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции». Киров: Кировский государственный медицинский университет; 2020: 27 30. [↑](#footnote-ref-13)
13. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 786н (ред. от 18.02.2021) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-14)
14. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1490н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали» // Российская газета, спецвыпуск, № 128/1, 17.06.2013. [↑](#footnote-ref-15)
15. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1526н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента» // Российская газета, спецвыпуск, № 128/1, 17.06.2013. [↑](#footnote-ref-16)
16. Абрамов А.Ю., Кича Д.И., Фомина А.В., Коновалов О.Е., Рукодайный О.В., Макарян А.С., Пачгин А.В., Иваненко А.В. Непрерывное образование и аккредитация специалистов организации здравоохранения и общественного здоровья // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2016. № 4. С. 131. [↑](#footnote-ref-17)
17. Постановление Арбитражного суда Уральского округа от 17.11.2015 № Ф09-8518/15 по делу № А60-15043/2015 // СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-18)
18. Приказ Минздрава России от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» // СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-19)
19. Приказ ФФОМС от 07.04.2011 № 79 (ред. от 16.11.2021) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования» // СПС «КонсультантПлюс» [↑](#footnote-ref-20)
20. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н (ред. от 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 51, 21.12.2015. [↑](#footnote-ref-21)
21. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» // Российская газета, № 215, 19.09.2012. [↑](#footnote-ref-22)
22. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // Российская газета, № 217, 27.09.2010. [↑](#footnote-ref-23)
23. Постановление Верховного Суда РФ от 27.10.2014 № 302-КГ14-2669 по делу № А33-11226/2013 // СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-24)
24. Непрерывное образование: [портал] // Гуманитарно-правовой портал. URL: http//[psyera.ru](http://psyera.ru) (дата обращения: 02.02.2023). [↑](#footnote-ref-25)
25. Клюшникова О.Н, Клюшников О.В., Клюшникова М.О. Задачи непрерывного медицинского образования в формировании врача стоматолога // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2022. – № 11. С. 139. [↑](#footnote-ref-26)
26. Непрерывное образование: [сайт]. URL: http//[www.woman.wiki.ru](http://www.woman.wiki.ru) (дата обращения: 02.02.2023). [↑](#footnote-ref-27)
27. Андреев В.Н. Система непрерывного образования как ключевая составляющая обеспечения инновационного развития региона // Псковский региональный журнал. 2013. № 15. С. 167-172.

Игнатович Е.В. Социально-педагогическая миссия институтов непрерывного образования // Непрерывное образование XXI век. 2013. № 2. С. 1-9. [↑](#footnote-ref-28)
28. Гриценко В.В., Глущенко А.Н. Сравнительно-правовой анализ российского и зарубежного механизмов функционирования саморегулирования в здравоохранении: административно-правовой аспект // Вестник ВГУ. Серия: Право. 2016. № 2. С. 179 - 186. [↑](#footnote-ref-29)
29. Jun Tsuruta. Comparison of the quality assurance system of dental professionals in Japan, the EU and the ASEAN // Japanese Dental Science Review. 2019. Vol. 55. Iss. 1. P. 108 - 112. [↑](#footnote-ref-30)
30. Приказ Минздрава РФ № 277 от 16.10.92 «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению РФ» // ИПС «Гарант». [↑](#footnote-ref-31)
31. ОкрепиловВ.В. Управление качеством. М.: Просвещение, 1998. С. 16. [↑](#footnote-ref-32)
32. Межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. [↑](#footnote-ref-33)
33. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724. [↑](#footnote-ref-34)
34. Федеральный закон от 29.06.2015 № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 06.07.2015, № 27, ст. 3953. [↑](#footnote-ref-35)
35. General Dental Council [Electronic resource]. Режим доступа: <https://www.gdc-uk.org> . [↑](#footnote-ref-36)
36. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [Electronic resource]. Режим доступа: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjCyYav5Pr2AhXRo4sKHe\_QCCQQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.kzbv.de%2F&usg=AOvVaw3Zq7J553XSB8UMbsOjefGF](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjCyYav5Pr2AhXRo4sKHe_QCCQQFnoECAoQAQ&url=https%25253A%25252F%25252Fwww.kzbv.de%25252F&usg=AOvVaw3Zq7J553XSB8UMbsOjefGF) . [↑](#footnote-ref-37)
37. Association Dentaire Française [Electronic resource]. Режим доступа: <https://ddspier.com/ddspier-directory/french-dental-association/> . [↑](#footnote-ref-38)
38. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Удмуртской Республики от 12.05.2012 по делу № 33-3325 // РосПравосудие. URL: <https://rospravosudie.com/court-verxovnyj-sud-udmurtskoj-respubliki-udmurtskaya-respublika-s/act511401371/> (дата обращения: 05.02.2023). [↑](#footnote-ref-39)
39. Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда от 27.06.2013 по делу № 33-2076/2013 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://sudact.ru/regular/doc/BPmwgTnZ1fbJ/> (дата обращения: 05.02.2023). [↑](#footnote-ref-40)
40. Губаева А.К. Проблемы возмещения вреда, причиненного пациентам ненадлежащим лечением, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), на основе практики судов общей юрисдикции // Мониторинг правоприменения. URL: <http://www.monitoring.law.edu.ru/kategorii_del/medicinskoe_pravo/problemy_vozmeweniya_vreda_prichinennogo_pacientam_nenadlezhawim_lecheniem_v_tom_chisle_pri_okazanii_vysokotehnologichnoj_medici/index.html> (дата обращения: 05.02.2023). [↑](#footnote-ref-41)
41. Старченко А.А. Диалектическое взаимодействие стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Менеджер здравоохранения. 2014. №12. С. 44-47. [↑](#footnote-ref-42)
42. Александрова О.Ю., Нагибин О.А., Савзян Г.Г. Стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) — значение в экспертизе качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (продолжение). Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2015. 9-10:3-8. [↑](#footnote-ref-43)
43. Батрова Ю.В., Самородская И.В., Козырев О.А. Особенности стандартизации медицинской помощи в практическом здравоохранении. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2010;5-6:37-43. [↑](#footnote-ref-44)
44. Вагнер В.Д., Рабинович И.М., Смирнова Л.Е., Поповкина О.А. Оформление медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы зуба с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения). Клиническая стоматология. 2013;3(67):26-33. [↑](#footnote-ref-45)
45. Кулаков А.А., Вагнер В.Д., Брайловская Т.В. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: их значение и общие подходы к созданию. Вестник Росздравнадзора. 2017;6:57-60. [↑](#footnote-ref-46)
46. Кулаков А.А., Шестаков В.Т. Основные факторы, определившие необходимость решения проблем экспертизы качества и управления качеством оказания стоматологической помощи. -Экономика и менеджмент в стоматологии. - 2009; 1: 35-44. [↑](#footnote-ref-47)
47. Алимский А.В. Принципиальные подходы к формированию системы оценок качества стоматологической помощи населению. - Экономика и менеджмент в стоматологии. 2004; 3: 22-4. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Андреева С.Н. и др. Организация и проведение экспертизы качества стоматологической помощи. -М., 2009. 122 с. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Аржанцев А.П. и др. Экспертиза качества оказания стоматологической помощи (клинические аспекты). - М., 2012. 398 с. [↑](#footnote-ref-48)
48. Данилов Е.О., Бабахян Р.В., Маградзе Д.Н. Опыт клинико-экспертного контроля качества стоматологической помощи. - Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции. Труды XI съезда Стоматологической Ассоциации России и VIII съезда стоматологов России. -М., 2006. С. 114-117. [↑](#footnote-ref-49)
49. Афанасьева О.Ю., Морозов А.Н., Малюков А.В. Третейское разбирательство и медиация как альтернативные способы разрешения конфликтов в стоматологии // Медицинское право. 2012. № 6. С. 31 - 34.

Малюков А.В., Афанасьева О.Ю. Отношение врачей-стоматологов к страхованию профессиональной ответственности // Медицинское право. 2009. № 2. С. 42 - 46. [↑](#footnote-ref-50)
50. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 // Ведомости Совета народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1992. - № 15. [↑](#footnote-ref-51)
51. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // Собрание законодательства РФ. 08.10.2012. № 41. Ст. 5628. [↑](#footnote-ref-52)
52. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй / Под ред. Т. Е. Абовой, А. Ю. Кабалкина. Юрайт, 2018. [↑](#footnote-ref-53)
53. Бутова В.Г., Ковальский В.Л. Экспертиза качества стоматологической помощи. Практическое руководство. М., 2005. 192 с.

Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. СПб., 2009. Т. 1. Клиника под ключ. 1008 с. [↑](#footnote-ref-54)
54. Гражданский кодекс РФ (Часть 2) от 26 января 1996. // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 5. [↑](#footnote-ref-55)
55. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. СПб., 2009. Т. 1. Клиника под ключ. 1008 с. [↑](#footnote-ref-56)
56. Инструкция по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (для пользующегося МКБ-10) (Утверждена Минздравом РФ 25.05.1998 № 2000/52-98). [↑](#footnote-ref-57)
57. Федеральный закон от 31.07.2020 № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» // СЗ РФ 2020. №31 (часть I). Ст. 5007. [↑](#footnote-ref-58)
58. Постановление Правительства РФ от 31.12.2020 № 2467 (ред. от 24.03.2022) «Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации.» // СЗ РФ 2021. №2 (часть II). Ст. 471. [↑](#footnote-ref-59)
59. Вагнер В.Д., Захаров А.В., Гуляева Т.А. и др. Медицинская карта стоматологического больного — документ медицинский или юридический. — Экономика и менеджмент в стоматологии. — 2002; 1 (6): 82—3. [↑](#footnote-ref-60)
60. Приказ Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750 «О признании утратившими силу нормативных актов Минздрава СССР» // СПС КонсультанПлюс. [↑](#footnote-ref-61)
61. Гветадзе Р.Ш., Андреева С.Н., Бутова В.Г. Анализ выплат, определяемых судами гражданской юрисдикции по делам, связанным с некачественным оказанием стоматологической помощи. Клиническая стоматология. 2018;3(87):98-101. [↑](#footnote-ref-62)
62. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (ред. от 02.11.2020) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-63)
63. Приказ Минздрава России от 11.11.13 №18-1/1010 // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-64)
64. Воронцова Т.В., Мещеряков В.В. Электронная медицинская карта амбулаторного пациента как объект экспертизы качества медицинской помощи. Вестник СурГУ. Медицина. 2018;1(35):33-39. [↑](#footnote-ref-65)
65. Крупина А.А. Ведение медицинских карт в стоматологии: распространенные ошибки и их последствия. Заместитель главного врача. 2016; 6(121):48-57. [↑](#footnote-ref-66)
66. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «О персональных данных» // Собрание законодательства РФ, 31.07.2006, № 31 (1 ч.), ст. 3451. [↑](#footnote-ref-67)
67. Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» // Собрание законодательства РФ, 31.07.2006, № 31 (1 ч.), ст. 3448. [↑](#footnote-ref-68)
68. Приказ ФФОМС от 07.04.2011 № 79 (ред. от 16.11.2021) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования» // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-69)
69. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н (ред. от 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 51, 21.12.2015. [↑](#footnote-ref-70)
70. Постановление Первого арбитражного апелляционного суда от 09.11.2017 по делу № А43-9437/2017 // СПС КонсультантПлюс.

Апелляционное определение Ростовского областного суда от 22.01.2019 по делу № 33-806/2019 // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-71)
71. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Собрание законодательства РФ, 09.05.2011, № 19, ст. 2716. [↑](#footnote-ref-72)
72. Постановление Верховного Суда РФ от 12.02.2016 № 303-АД15-15624 по делу № А16-291/2015 // СПС КонсультанПлюс. [↑](#footnote-ref-73)
73. Ершова И.В. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности: правовые нормы, доктрина, судебная практика // Вестник ун-та им. О.Е. Кутафина (МГЮА). 2015. № 1. С. 141. [↑](#footnote-ref-74)
74. Абдурахманова, М.А. Деонтология в практике стоматологии / М.А. Абдурахманова // RE. HEALTH JOURNAL. – 2021. – № 2 (10). С. 208. [↑](#footnote-ref-75)
75. Алямовский, В.В. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством стоматологической помощи в государственной и негосударственной медицинских организациях / В.В. Алямовский, В.Д. Шеварков, Р.Г. Буянкина // Институт стоматологии. – 2014. – № 2. С. 16-17. [↑](#footnote-ref-76)
76. Terrie Bruscino. Basic Ethics in Dentistry, 2012. [↑](#footnote-ref-77)
77. Ethics Handbook for Dentists. An Introduction to Ethics, Professionalism and Ethical Decision Making. American College of Dentists, Gaithersburg, Maryland, 2012. [↑](#footnote-ref-78)
78. Ozar, David T., Schiedremayer, David L., Siegler, Mark. Value categories in clinical dental ethics. JADA, 1988. [↑](#footnote-ref-79)
79. Мухамедова З.М. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании. Гуманитарный трактат. Выпуск № 14, 2017; Мухамедова З. М. Этические категории в клинической стоматологии. Гуманитарный трактат. Выпуск № 15, 2017. [↑](#footnote-ref-80)
80. Абдулаева Н.И. Основные этические принципы и клинический подход в ортодонтической стоматологии // Авиценна. 2021. № 89. С. 8. [↑](#footnote-ref-81)
81. Официальный сайт стоматологической ассоциации в России: [сайт]. - URL: <https://e-stomatology.ru/star/work/2016/etich_kodeks.php> (дата обращения: 12.02.2023). [↑](#footnote-ref-82)
82. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 05.12.2022) «О защите прав потребителей» // Собрание законодательства РФ, 15.01.1996, № 3, ст. 140. [↑](#footnote-ref-83)
83. Апелляционное определение Московского городского суда от 22 марта 2016 г. по делу № 33-9748 и др. // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-84)
84. Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 19.12.2022) // Собрание законодательства РФ, 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 3. [↑](#footnote-ref-85)
85. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 17 марта 2004 г. № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2007. № 3. [↑](#footnote-ref-86)
86. Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 2 мая 2017 г. по делу № 33-5116/2017 // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-87)
87. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724. [↑](#footnote-ref-88)
88. Ozar, David T. and Sokol, David J. Dental Ethics At Chairside: Professional Principles and Practice Applications. St. Louis, Mosby, 1994. [↑](#footnote-ref-89)
89. Решение Фрунзенского районного суда города Санкт-Петербурга от 12.10.2020 по делу № 2-3507/2020 // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-90)
90. Медицинская этика и деонтология: [сайт]. - URL: <https://www.hse.ru/edu/courses/404998532> (дата обращения: 15.02.2023). [↑](#footnote-ref-91)
91. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 21.07.2020) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Собрание законодательства РФ, 14.05.2018, № 20, ст. 2817. [↑](#footnote-ref-92)
92. Петерсен П.Э., Кузьмина Э.М. Распространенность стоматологических заболеваний. Факторы риска и здоровье полости рта. Основные проблемы общественного здравоохранения. Dental Forum. 2017; №1. С. 2-11. [↑](#footnote-ref-93)
93. Трехлебова И.В., Ермолаева Е.В. Рынок платных медицинских услуг в России. Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016;1(6);190.

Исследование рынка стоматологических услуг Москвы 2015 года [сайт] / Аналитический центр VADEMECUM. – URL: <http://dentalmagazine.ru/sobytia-i-mneniya/issledovanie-rynka-stomatologicheskix-uslug-moskvy-2015-goda.html> (дата обращения: 20.02.2023). [↑](#footnote-ref-94)
94. Апелляционное определение Свердловского областного суда от 21.05.2019 по делу № 33-8229/2019 // СПС КонсультантПлюс. [↑](#footnote-ref-95)
95. Гражданское право: в 4-х т. Т. 4: Обязательственное право: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. //под ред. Е.А. Суханова. - М.: Волтерс Клувер, 2008. - С. 304. [↑](#footnote-ref-96)
96. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Собрание законодательства РФ», 05.12.1994, № 32, ст. 3301. [↑](#footnote-ref-97)
97. Апелляционное определение Челябинского областного суда от 06.11.2018 по делу № 11-14520/2018 [↑](#footnote-ref-98)
98. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ // Собрание законодательства РФ», 29.01.1996, № 5, ст. 410. [↑](#footnote-ref-99)
99. Годовалова М.Н. Понятие и значение презюмирования вины в гражданском праве // Вестник Пермского университета. - 2013. - № 4. - С. 62. [↑](#footnote-ref-100)
100. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 // Ведомости Совета народных депутатов и Верховного Совета РФ. - 1992. - № 15. [↑](#footnote-ref-101)
101. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 03.04.2023) // Собрание законодательства РФ», 17.06.1996, № 25, ст. 2954. [↑](#footnote-ref-102)
102. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 18.11.2004 № 23 (ред. от 07.07.2015) «О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве» // Бюллетень Верховного Суда РФ, № 1, 2005. [↑](#footnote-ref-103)
103. Шмидтмайер Рут. Ответственность врачей-стоматологов за качество медицинской помощи (опыт Германии) // Биотэтика. - 2011. - № 8. С. 52-53. [↑](#footnote-ref-104)
104. Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. Б. В. Петровский. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1974–1989. – Т. 16. [↑](#footnote-ref-105)
105. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «О персональных данных» // Собрание законодательства РФ, 31.07.2006, № 31 (1 ч.), ст. 3451. [↑](#footnote-ref-106)
106. Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 29.12.2022) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» // Собрание законодательства РФ, 31.07.2006, № 31 (1 ч.), ст. 3448. [↑](#footnote-ref-107)
107. Андреева С.Н. Дефекты оказания медицинской помощи и судебные риски врачей-стоматологов. Наука сегодня: проблемы и пути решения. 2019. С. 98. [↑](#footnote-ref-108)