

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
2-я КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2018

УДК 616.31(075.8)
ББК 56.6я73
Н83

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 21.03.2018 г., протокол № 7

А в т о р ы: д-р мед. наук, проф. Т. Н. Манак; стажер адвоката юридической
консультации Центрального района г. Минска А. М. Хомич; канд. мед. наук, доц.
Л. Г. Борисенко; ассист. Е. В. Шумакова

Р е ц е н з е н т ы: д-р мед. наук, проф. Н. А. Юдина; адвокат юридической кон-
сультации Центрального района г. Минска В. М. Куликов; каф. общей стоматологии
Белорусской медицинской академии последипломного образования

Нормативно-правовые аспекты работы врача-стоматолога : учебно-методи-
Н83 ческое пособие / Т. Н. Манак [и др.]. – Минск : БГМУ, 2018. – 48 с.

ISBN 978-985-21-0136-3.

Представлены вопросы, связанные с правилами морально-этического кодекса врача, необхо-
димые аспекты нормативно-правовых документов и актов, регулирующих врачебную деятель-
ность в государстве. Знание этих вопросов позволит врачу избежать многих конфликтов, возни-
кающих как внутри коллектива, так и в отношениях с пациентами.

Предназначено для студентов 4–5-го курсов стоматологического факультета.

УДК 616.31(075.8)
ББК 56.6я73

ISBN 978-985-21-0136-3

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2018

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Слово «деонтология» происходит от греческого «деон», что значит «долг», причем одни переводят его как «учение о долге», другие — как «учение о должном» или «наука о должном». В профессиональном мышлении медиков любых специальностей, в том числе и стоматологов, понятие долга или должного является исключительно важным, а основным принципом деонтологии выступает сознательное подчинение личных интересов интересам общества.

Медицинская этика — «душа медицины, мудрость врачевания» — зародилась на заре развития медицины и развивалась параллельно с ней и с совершенствованием здравоохранения.

Медицинская деонтология — это совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей (П. А. Леус, 1997 г.).

Разделы медицинской этики и деонтологии:

- медицинский работник и пациент;
- медицинский работник и государство;
- медицинский работник и его взаимоотношения с коллегами;
- медицинский работник и родственники пациента;
- медицинский работник и его отношение к себе.

Ответственность за свои действия, работу и качество ее выполнения в деятельности врача приобретает особый смысл. Это связано с тем, что ни одна профессия не имеет такого близкого, конкретного соприкосновения с самым важным и сокровенным для любого человека — жизнью и смертью.

В медицинской практике врач сталкивается с рядом проблем, которые исходят из его отношений внутри коллектива (врач–врач, врач–медсестра, врач–младший медперсонал) и с пациентами. Во всех ситуациях врач должен соответствовать морально-этическим нормам поведения в обществе.

Оказание стоматологической помощи в Республике Беларусь строго регламентировано нормативно-правовыми актами, указами, приказами и постановлениями. Каждый стоматолог должен знать и грамотно применять их в своей повседневной деятельности. Руководство данными документами позволит специалисту не только должным образом выполнять свои обязанности, но и в полной мере поможет осознать свои права и права пациентов, избежать многих конфликтов, возникающих внутри коллектива и в отношениях с пациентами, а также поможет обеспечить ответственную социальную и юридическую безопасность.

Общее время занятий: семинар — 65–70 мин; практические занятия 9–10-го учебных семестров — 262 ч.

Цель: совершенствовать знания студентов по медицинской этике и деонтологии, нормативно-правовому обеспечению организации работы врача-стоматолога на терапевтическом приеме.

Задачи занятия. Студент должен знать:

- правовое обеспечение работы врача-стоматолога (права и обязанности медицинского персонала, пациентов, врачебная тайна);
- определение врачебной ошибки, врачебной халатности;
- виды ответственности за нарушения в сфере охраны здоровья;
- правила заполнения медицинской документации в стоматологической службе, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии» от 14.01.2011 г. № 24.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного освоения темы студенту необходимо повторить:

- из психологии межличностных отношений — разделы медицинской этики и деонтологии;
- из общественного здоровья и здравоохранения — принципы организации стоматологической службы.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Деонтологические аспекты работы врача-стоматолога.
2. Вопросы медицинской этики в работе врача-стоматолога.
3. Организация взаимоотношений врача с медицинским персоналом, пациентами.
4. Организация стоматологической службы.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Принципы предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения, принятые 17-й Всемирной медицинской ассамблеей (Нью-Йорк, США, 1963 г.), дополненные 35-й Всемирной медицинской ассамблеей (Венеция, Италия, 1983 г.). Клятва Гиппократа.
2. Правовое регулирование осуществления права на медицинскую помощь и обслуживание.
3. Права и обязанности пациентов.
4. Права и обязанности медицинского персонала, врачебная тайна.
5. Правила оформления и предоставления выписок из медицинских документов.
6. Определение врачебной ошибки, врачебной халатности.
7. Виды ответственности за нарушения в сфере охраны здоровья.
8. Медицинская документация на приеме врача-стоматолога:
 - форма № 043/у-10 — стоматологическая амбулаторная карта;
 - форма № 037/у-10 — листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного);

– форма № 039/у-10 — дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного);

– форма № 039-3/у-10 — сводные данные по стоматологическому здоровью пациентов при первичном обращении.

Задания для самостоятельной работы студента. Для подготовки к занятию студенту необходимо повторить учебный материал из смежных дисциплин, затем ознакомиться с учебным материалом и соответствующим лекционным материалом. Для того чтобы изучение темы было более осознанным, рекомендуется вести записи вопросов и замечаний, которые впоследствии можно выяснить в ходе дальнейшей самостоятельной работы с дополнительной литературой или на консультации с преподавателем.

Для самоконтроля усвоения темы рекомендуется выполнить тестовые задания к данному занятию, представленные на сайте <http://student.bsmu> («Терапевтическая стоматология. 5-й курс», раздел «Контрольные материалы», тесты, тема 1).

Завершают работу над темой контрольные вопросы, ответив на которые студент может успешно подготовиться к занятию.

ПРИНЦИПЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЮБОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Данные принципы приняты 17-й Всемирной медицинской ассамблеей (Нью-Йорк, США, 1963 г.), дополнены 35-й Всемирной медицинской ассамблеей (Венеция, Италия, 1983 г.).

Преамбула. На планете работают различные системы здравоохранения от полностью автономных до исключительно государственных. В одних странах помощь оказывается лишь остро в ней нуждающимся, в других — существует развитая система медицинского страхования, третьи существенно продвинулись в организации комплексной охраны здоровья. Различные степени сочетания частной инициативы и государственной политики в области здравоохранения порождают множество вариантов систем предоставления медицинской помощи.

В идеале необходимо обеспечить наиболее современный уровень медицинской помощи при полной свободе выбора как для врача, так и для пациента.

Однако эта формула носит слишком общий характер и, к сожалению, мало помогает при решении конкретных проблем здравоохранения в конкретной стране.

Всемирная медицинская ассоциация считает своим долгом встать на защиту основных принципов медицинской практики и свободы медицинской профессии, а потому, не вдаваясь в оценку ни одной из национальных систем здравоохранения, декларирует условия, соблюдение которых

необходимо для эффективного сотрудничества медицинского сообщества с государственной системой здравоохранения.

Принципы:

1. В любой системе здравоохранения условия работы медиков должны определяться с учетом позиции общественных врачебных организаций.

2. Любая система здравоохранения должна обеспечить пациенту право выбора врача, а врачу — право выбора пациента, не ущемляя при этом прав ни врача, ни пациентов. Принцип свободного выбора должен соблюдаться и в тех случаях, когда медицинская помощь оказывается в медицинских центрах. Профессиональная и этическая обязанность врача — оказывать любому человеку неотложную медицинскую помощь без каких-либо исключений.

3. Любая система здравоохранения должна быть открыта для всех врачей, имеющих право практики: ни медиков вообще, ни одного врача в частности нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях.

4. Врач должен быть свободен в выборе места своей практики и ограничен лишь пределами своей специализации. Медицинское сообщество должно помогать государству, ориентируя молодых врачей на работу в тех регионах, где они наиболее необходимы. Врачам, соглашающимся работать в менее престижных районах, должна быть оказана такая помощь, чтобы оснащение практики и уровень жизни соответствовали статусу их профессии.

5. Медицинское сообщество должно быть адекватно представлено во всех государственных институтах, имеющих отношение к проблемам охраны здоровья.

6. Все, кто принимает участие в лечебном процессе или контролирует его, должны осознавать, уважать и сохранять конфиденциальность взаимоотношений врача и пациента.

7. Необходимы гарантии моральной, экономической и профессиональной независимости врача.

8. Если размер гонорара за медицинские услуги не определен прямым договором между пациентом и врачом, организации, финансирующие предоставление медицинских услуг, обязаны адекватно компенсировать труд врача.

9. Объем гонорара врача должен зависеть от характера медицинской услуги. Цена медицинских услуг должна определяться соглашением с участием представителей медицинского сообщества, а не односторонним решением организаций, финансирующих предоставление медицинских услуг, или правительства.

10. Оценку качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой врачом, объема, цены и количества предоставляемых им услуг

должны осуществлять только врачи, руководствуясь в большей степени региональными, нежели национальными стандартами.

11. В интересах пациента не может быть никаких ограничений права врача на выписку любых препаратов и назначение любого лечения, адекватного с точки зрения современных стандартов.

12. Врач должен активно стремиться к углублению своих знаний и повышению профессионального статуса.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Фундаментальной основой нормативно-правовой базы в стоматологии являются Конституция и Закон Республики Беларусь «О здравоохранении». Конституция Республики Беларусь — основной Закон страны, имеющий высшую юридическую силу и закрепляющий основополагающие принципы и нормы правового регулирования важнейших общественных отношений, в том числе и в медицине.

Ст. 45 Конституции гарантирует право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения.

Согласно ст. 50 Закона «О здравоохранении» медицинские, фармацевтические работники при осуществлении своих должностных обязанностей имеют право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Согласно ст. 2 Закона «О здравоохранении» № 2435-ХІІ от 18.06.1993 г. (в редакции Закона от 20.06.2008 г. № 363-З с изм. и доп.) законодательство Республики Беларусь о здравоохранении основывается на Конституции Республики Беларусь и состоит из настоящего Закона, актов Президента Республики Беларусь, иных актов законодательства Республики Беларусь, а также международных договоров Республики Беларусь.

В состав законодательства о здравоохранении входят правовые нормы различной отраслевой принадлежности, в которых конституционные положения об охране здоровья находят свою конкретизацию, механизм правового обеспечения, гарантии реального использования.

Действующая в настоящее время нормативно-правовая база здравоохранения Республики Беларусь создавалась десятилетиями, вследствие чего для нее характерно наслоение нескольких исторических пластов, отражающих различные этапы развития и реформирования здравоохранения (прил. 1). В целом современная нормативно-правовая база здравоохранения включает в себя свыше 1000 действующих документов различного

правового статуса (законы Республики Беларусь, декреты, указы Президента Республики Беларусь, постановления Совета Министров Республики Беларусь, постановления и приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь и других ведомств).

Эти нормативные правовые акты в качестве приложений включают более 1030 инструкций, положений, методических документов и т. д., регламентирующих все виды профессиональной деятельности отрасли.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАВА НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ОБСЛУЖИВАНИЕ

Правовое регулирование медицинской помощи и обслуживания состоит из двух взаимосвязанных частей: правовое регулирование организации медицинской помощи и обслуживания и правовое регулирование осуществления права на медицинскую помощь и обслуживание. Взаимосвязь и взаимоопределяемость этих двух частей определяют необходимость их органичного и последовательного развития.

В связи с этим законодательство о медицинской помощи и обслуживании можно определить, как систему правовых актов и норм, регулирующих организацию медицинской помощи и обслуживания и реализацию права на медицинскую помощь, в том числе представление всех видов медицинского лечения и обслуживания, а также правовой статус пациента.

Основной задачей является правовое регулирование отношений, возникающих при медицинской помощи и обслуживании между пациентом и врачом, поскольку при этом затрагиваются интересы отдельных граждан и общества в целом, имеющие первостепенное значение и потому выходящие за рамки медицинской деонтологии.

Многие документы ООН по правам человека так или иначе касаются права на здоровье, а некоторые из них специально посвящены здоровью именно как праву человека. Одним из первых таких документов является Устав ВОЗ. Согласно нему здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Обладание высшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения. Определение понятия «право на здоровье», данное в Уставе ВОЗ, помогло праву на здоровье выйти на международную арену. Оно явилось отправной точкой для дальнейшей разработки и совершенствования этого права в различных правозащитных документах.

В международном масштабе право человека на здоровье было признано в 1948 г. Всеобщей декларацией прав человека. Ст. 25 гласит: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное об-

служивание, который необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи».

Право на охрану здоровья — это конституционное право граждан Республики Беларусь.

Здоровье человека — высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности. Одним из важнейших прав человека является право на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленное в ст. 45 Конституции.

Понятие «медицинская услуга» раскрывается непосредственно в ст. 1 Закона «О здравоохранении»: медицинская услуга — медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи, а также опосредованно через понятия «лечение», «медицинская помощь», «медицинская профилактика», «медицинская реабилитация», закрепленные в указанной статье. Тем не менее термин требует разъяснений. Во-первых, медицинская услуга — это деятельность, которую могут осуществлять не все лица. При ее оказании законом определяются повышенные требования к квалификации исполнителя. На этом основывается подтверждающий дееспособность соответствующих лиц порядок выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности субъекту хозяйствования. Таким образом, медицинская услуга — профессиональная деятельность или совокупность профессиональных действий. Во-вторых, деятельность должна осуществляться для достижения определенной цели. Медицинская деятельность основывается на объективной потребности людей в сохранении и воспроизводстве своего телесного существования; она необходима, когда лицо субъективно ощущает страдания, вызванные нарушением нормальных жизненных процессов. В-третьих, медицинская услуга не имеет овеществленного результата. В то же время она может быть сопряжена с созданием материального компонента.

МЕТОДЫ И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ. ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

В данном разделе рассмотрены статьи Закона «О здравоохранении».

Ст. 18. Методы оказания медицинской помощи. При оказании медицинской помощи применяются методы, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Беларусь (в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

В исключительных случаях, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в интересах пациента допускается применение научно обоснованных, но еще не утвержденных к применению

в установленном законодательством Республики Беларусь порядке методов оказания медицинской помощи. Решение об их применении принимается с письменного согласия пациента, а в отношении:

- несовершеннолетних — с письменного согласия одного из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей;

- лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, — с письменного согласия их опекунов;

- лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, — с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки)).

При отсутствии лиц, указанных в части второй настоящей статьи, или невозможности в обоснованно короткий срок (исходя из состояния здоровья пациента) установить их местонахождение решение о применении научно обоснованных, но еще не утвержденных к применению в установленном законодательством Республики Беларусь порядке методов оказания медицинской помощи принимается врачебным консилиумом.

Порядок и условия применения методов оказания медицинской помощи определяются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Сразу необходимо внести ясность: согласно ст. 17 Закона «О здравоохранении» (прил. 2) в случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов лечащий врач с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказаться от оказания медицинской помощи пациенту, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих. Ответственность за организацию дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения.

Пациенты очень часто обращают внимание только на свое право выбора, игнорируя право лечащего врача. Однако законодатель не случайно заложил при реализации права пациента возможность врача при определенных условиях отказаться от лечения пациента. Объясняется это достаточно просто: одной из особенностей медицинской услуги является то, что результат ее может быть достигнут только при взаимодействии сторон и доверительном отношении между ними, т. е. при «терапевтическом» сотрудничестве. Если же этого сотрудничества не возникло (не получилось установить), врач не может брать на себя всю ответственность за результат лечения.

Особенности оказания медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека представлены в прил. 3.

Ст. 41. Права пациентов. Пациент имеет право:

- на получение медицинской помощи;
- выбор лечащего врача и организации здравоохранения;
- участие в выборе методов оказания медицинской помощи;
- пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;
- уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;
- получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;
- отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения;
- реализацию иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-эпидемиологических требований.

Предоставление пациенту указанных в настоящей статье прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

Ст. 42. Обязанности пациентов. Пациент обязан:

- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;
- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;
- сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефи-

цита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;

– информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;

– соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов, бережно относиться к имуществу организации здравоохранения;

– выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Ст. 44. Согласие на оказание медицинской помощи пациенту. Необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено настоящей статьей, или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, ознакомленных с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками.

Согласие на простое медицинское вмешательство дается устно пациентом или лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах (в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

Несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство.

Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, давшими его. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

Перечень простых медицинских вмешательств изложен в прил. 4.

Мероприятия, проводимые врачом-стоматологом, относятся к простым медицинским вмешательствам. Тем не менее в стоматологической амбулаторной карте, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 24 от 14.01.2011 г., на стоматологическом приеме пациент после получения полной информации о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства подписывает предварительное согласие на медицинское вмешательство, а также отдельной подписью заверяет, что предоставил достоверные сведения о состоянии своего здоровья. Предварительное согласие подписывается при каждом посещении пациентом врача на конкретную манипуляцию (профессиональная гигиена, лечение зуба и т. д.).

Ст. 45. Отказ пациента от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства. Пациент либо лица, указанные в части второй статьи 18 настоящего Закона, имеют право отказаться от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

При отказе от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, пациенту либо лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона, лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом (в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

ГАРАНТИИ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Гарантии, права и обязанности работников здравоохранения закреплены в Законе «О здравоохранении».

Ст. 49. Гарантии материального и социального обеспечения работников здравоохранения. Работникам здравоохранения гарантируются условия труда, обеспечивающие надлежащее выполнение должностных обязанностей, заработная плата, трудовой отпуск, пенсионное обеспечение, выплата выходного и других единовременных пособий, иные меры материального и социального обеспечения в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Местные исполнительные и распорядительные органы в пределах своей компетенции могут осуществлять иные меры по созданию надлежащих условий для осуществления медицинской, фармацевтической деятельности и социального обеспечения работников здравоохранения.

Ст. 50. Права медицинских, фармацевтических работников. Медицинские, фармацевтические работники при осуществлении своих должностных обязанностей имеют право:

- на обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь о труде;
- защиту профессиональной чести и достоинства;
- присвоение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем профессиональных знаний и практических навыков;
- повышение квалификации и переподготовку за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, а также за счет средств нанимателей и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;

- страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь;
- создание медицинских, фармацевтических общественных объединений в соответствии с законодательством Республики Беларусь;
- иные права, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

Ст. 51. Обязанности медицинских, фармацевтических работников. Медицинские, фармацевтические работники обязаны:

- квалифицированно выполнять свои должностные обязанности;
- хранить врачебную тайну;
- уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права;
- соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;
- повышать уровень профессиональных знаний;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Медицинские, фармацевтические работники обязаны также оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

Ст. 48. Деятельность комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии. В целях защиты прав пациентов для участия в разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением этих норм, в организациях здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии.

Порядок создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 205 от 28.11.2008 г. была утверждена Инструкция о порядке создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии, которая вступила в силу со 2 января 2009 г.

П. 3 Инструкции: состав комитета (комиссии) организации здравоохранения формируется из медицинских (фармацевтических) работников в количестве не менее пяти человек и утверждается руководителем организации здравоохранения.

П. 4 Инструкции: комитет (комиссию) возглавляет председатель... Председатель комитета (комиссии) определяет дату, время и место заседания комитета (комиссии) и его повестку.

П. 5 Инструкции: решение комитета (комиссии) принимается простым большинством голосов путем открытого голосования присутствующих

щих членов комитета (комиссии) и оформляется протоколом. Протоколы заседаний комитета (комиссии) подписываются председателем, в его отсутствие — заместителем председателя и секретарем. Протоколы заседаний комитета (комиссии) должны храниться в организации здравоохранения, в которой (на базе которой) он (она) создан, в течение трех лет.

Договор возмездного оказания медицинских услуг. Действующее гражданское законодательство не содержит института, посвященного регулированию правоотношений по оказанию медицинской помощи как особого типа договорных обязательств. В соответствии с ч. 2 ст. 733 главы 39 Гражданского кодекса (ГК) правила настоящей главы применяются к договорам оказания медицинских, ветеринарных, аудиторских, консультационных, информационных услуг, риэлтерских, туристических услуг, услуг связи, в сфере образования и иных услуг, за исключением услуг, оказываемых по договорам, предусмотренным главами 37, 38, 40, 41, 44–47, 49 и 51 настоящего кодекса.

Как известно, специальный институт, посвященный определенному типу обязательств, выполняет интегрирующую роль в правовом регулировании многочисленных разновидностей данного обязательства. В настоящее время независимо от специфики медицинской услуги любой договор, заключенный с целью оказания медицинской помощи, следует рассматривать как разновидность предусмотренного ст. 733 ГК договора возмездного оказания услуг. Следовательно, договору на оказание медицинских услуг присущи основные признаки договора возмездного оказания услуг.

Целью рассматриваемого договора является удовлетворение исключительно личных нужд человека в медицинской помощи.

Из содержания п. 1 ст. 733 ГК следует, что на стороне исполнителя, т. е. лечебного учреждения, лежит обязанность совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность, а на стороне заказчика лежит обязанность оплатить услуги. Договор на оказание медицинских услуг является двусторонним, так как обязанности возникают у обеих его сторон.

Однако двусторонний характер договора не исчерпывается предоставлением со стороны заказчика денежного платежа. Ст. 42 Закона «О здравоохранении» возлагает на потребителей, пользующихся платными медицинскими услугами, обязанность выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

Приложение к приказу председателя комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 20.05.2015 г. содержит типовую форму договора возмездного оказания медицинских услуг, который заключается с каждым, кто приходит в медицинскую организацию с просьбой о предоставлении медицинской услуги и готов ее оплатить.

В договоре подробно указывается предмет договора, права и обязанности сторон, стоимость и порядок расчета, ответственности сторон. Договор составляется в двух экземплярах и заверяется подписями обеих сторон.

**ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА.
ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВЫПИСОК ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Ст. 46. Правила предоставления информации о состоянии здоровья пациента. «Врачебная тайна». Закон «О здравоохранении». Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется лечащим врачом пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона. Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам.

Информация о состоянии здоровья пациента излагается лечащим врачом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения.

По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.

По желанию пациента, уполномоченных им лиц или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, организации здравоохранения выдают выписки из медицинских документов, медицинские справки о состоянии здоровья и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента, в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь (в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

Использование информации о состоянии здоровья пациента в образовательном процессе и научной литературе допускается только с согласия пациента либо лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона (в редакции Закона Республики Беларусь № 426-З от 10.07.2012 г.).

Информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской по-

мощи, а в случае смерти — и информация о результатах патологоанатомического исследования составляют **врачебную тайну**.

Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, допускается по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством Республики Беларусь об электронных документах и электронной цифровой подписи (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.):

– Министерства здравоохранения Республики Беларусь, главных управлений, управлений (отделов) здравоохранения областных исполнительных комитетов и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета в целях организации оказания медицинской помощи пациенту, осуществления в пределах их компетенции контроля за правильностью ее оказания или при угрозе распространения инфекционных заболеваний, а также при осуществлении государственного санитарного надзора (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– организаций здравоохранения в целях организации оказания медицинской помощи пациенту или при угрозе распространения инфекционных заболеваний (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– органов уголовного преследования и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– органов внутренних дел о явке (неявке) лица, обязанного возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского осмотра, а также о прохождении (непрохождении) этим лицом медицинского осмотра (абзац введен Законом Республики Беларусь № 166-З от 15.07.2010 г.; в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, в связи с осуществлением такой деятельности (абзац введен Законом Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.; в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– страховых организаций, Белорусского бюро по транспортному страхованию для решения вопроса о назначении страховых выплат (абзац введен Законом Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– местных органов военного управления для медицинского освидетельствования граждан при призыве на воинскую службу (абзац введен Законом Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– органов дознания в связи с проведением экспертиз для решения вопроса о возбуждении уголовного дела (абзац введен Законом Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– органов внутренних дел о прохождении (непрохождении) медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств, самоходных машин, наличии заболевания или противопоказания, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами (абзац введен Законом Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– нанимателя в связи с проведением расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (абзац введен Законом Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Беларусь (абзац введен Законом Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.).

Кроме случаев, указанных в части седьмой настоящей статьи, без согласия лица, обязанного возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, государственная организация здравоохранения предоставляет засвидетельствованную копию заключения врачебно-консультационной комиссии о наличии либо отсутствии заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством Республики Беларусь об электронных документах и электронной цифровой подписи (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.):

– управлений (отделов) образования местных исполнительных и распорядительных органов — в случаях, когда дети находятся на государственном обеспечении в детских домах семейного типа, опекунских семьях, приемных семьях (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– детских интернатных учреждений, государственных учреждений профессионально-технического, среднего специального, высшего образования, детских домов семейного типа, опекунских семей, приемных семей — в случаях, когда дети находятся на государственном обеспечении в этих учреждениях, семьях (в редакции Закона Республики Беларусь № 426-З от 10.07.2012 г., № 164-З от 16.06.2014 г.);

– прокурора (часть восьмая статьи 46 введена Законом Республики Беларусь № 166-З от 15.07.2010 г.; в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.).

При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате насильственных действий, информация, составляющая врачебную тайну, сообщается в правоохранительные органы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Обязанность сохранять врачебную тайну наравне с медицинскими, фармацевтическими работниками распространяется также на лиц, которым в установленном настоящим Законом порядке стали известны сведения, составляющие врачебную тайну (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.).

Организации здравоохранения обеспечивают хранение медицинских документов в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны (в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

По общему правилу разглашение врачебной тайны (даже сведений о факте обращения за медицинской помощью) не допустимо. С разрешения пациента допускается передача сведений другим гражданам. Закон «О здравоохранении» не уточняет, в какой форме должно быть выражено разрешение, однако в интересах медицинского учреждения взять письменное согласие на передачу данных третьим лицам (необходимо указать в документе конкретных лиц, которым могут передаваться сведения, составляющие врачебную тайну), а при передаче этих сведений обязательно спрашивать документ, удостоверяющий личность.

Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или законных представителей несовершеннолетних; опекунов лиц, признанных в установленном порядке недееспособными; супруга (супруги) или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки)) лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, допускается по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством Республики Беларусь об электронных документах и электронной цифровой подписи в организации и случаях, установленных ст. 46 Закона «О здравоохранении».

Необходимо отметить, что Законом «О здравоохранении» не предусмотрен порядок предоставления сведений, поэтому в учреждении здравоохранения нужно разработать локальный нормативный правовой акт, а именно Инструкцию о порядке предоставления сведений о состоянии здоровья пациентов. В Инструкции может быть установлено, что сведения предоставляются лично гражданину по предъявлении документа, удостоверяющего личность, по письменному заявлению на имя руководителя медицинского учреждения. Форма предоставления: выписки из истории болезни и копия медицинской карты больного.

Медицинским сотрудникам обязательно соблюдать все требования о нераспространении этих данных без согласия владельца такой информации или иного законного основания, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Из содержания ст. 46 Закона «О здравоохранении» следует, что гарантия конфиденциальности врачебной тайны дается только гражданину, который предоставил клинике или врачу такие сведения. Другим лицам предоставление такой гарантии указанной статьей не предусмотрено. Данное обстоятельство необходимо отразить в договоре на оказание, например, стоматологических услуг.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, прямо предусмотренных законом. Следует заметить, что такие действия не допускаются и в форме действия, и в форме бездействия.

Закон, устанавливая нормы врачебной тайны, оперирует словами «разглашение», «передача» и «предоставление». Под разглашением с учетом сложившегося его понимания следует подразумевать передачу (предоставление) сведений хотя бы одному лицу, не имеющему права на доступ к ним. В Законе «Об информации, информатизации и защите информации» понятие «распространение информации» трактуется как действия, направленные на ознакомление с информацией неопределенного круга лиц. Однако по отношению к врачебной тайне в Законе «О здравоохранении» понятие «распространение» не применяется.

На практике приведенный в ст. 46 Закона «О здравоохранении» исчерпывающий перечень допущений распространения информации без согласия пациента зачастую нарушается. В новых законах появляются другие основания для передачи конфиденциальных сведений без согласия лица. При этом необходимые дополнения в ст. 46 Закона «О здравоохранении» своевременно не вносятся, что приводит к коллизии норм. Так, например, это касается недопустимости предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина по запросу других субъектов, не указанных в Законе «О здравоохранении», в частности, по запросам адвокатов.

Порядок выдачи выписок из медицинской документации пациенту или его законному представителю в организациях здравоохранения осуществляется в соответствии с перечнем административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденным указом Президента Республики Беларусь № 200 от 26.04.2010 г. (с изменениями и дополнениями).

Пациентам при необходимости на руки выдается выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная подписью руководи-

теля учреждения здравоохранения. Являясь формами статистической отчетности, медицинские карты амбулаторного больного хранятся в учреждении здравоохранения, имеют определенные сроки хранения и выдаче на руки пациентам не подлежат.

Форма выписки из медицинских документов утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 92 от 09.07.2010 г. «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения».

В локальной инструкции возможно предусмотреть также выдачу копии медицинской карты амбулаторного больного.

Копия предоставляется в течение 5 дней (копию лучше прошить, пронумеровать и заверить печатью организации и подписью руководителя и лечащего врача), выписка — 30 дней.

Несмотря на то, что по объему информации выписка, как правило, меньше, для ее составления требуется больше времени, поскольку необходимо выяснить, для каких целей пациенту требуется информация о процессе лечения, назначениях и пр. Чаще всего выписку берут для перехода в другое медицинское учреждение на лечение, для консультации с другими специалистами, для передачи на экспертизу качества проведенного лечения. Поэтому любой подобный запрос должен стать предметом анализа для руководства учреждения здравоохранения.

Несоблюдение условий разглашения врачебной тайны может привести к серьезным финансовым потерям, а также к потере деловой репутации учреждения. Следует помнить, что даже сам факт обращения за медицинской помощью является врачебной тайной. Таким образом, в медицинском учреждении у всего персонала должно быть четкое представление о том, какие сведения составляют врачебную тайну и каковы правила их предоставления.

ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Среди профессиональных дефектов оказания медицинской помощи есть группа ошибок, которые не относятся напрямую к нарушению прав пациентов и на первый взгляд не приводят к возникновению неблагоприятных для пациента событий. Это ошибки, связанные с оформлением медицинской документации. Причина их возникновения — небрежное отношение сотрудников медицинских организаций к ведению документации. Нередко это обусловлено элементарным незнанием требований к ее оформлению. Между тем получение достоверной информации, в полной мере отражающей состояние здоровья пациентов и качество оказания медицинской помощи, возможно лишь при исключительно внимательном

отношении к заполнению документации. Медицинские работники не всегда оценивают значимость этой проблемы и не фиксируют внимание на юридической значимости учетно-оперативных медицинских документов, используемых в работе.

Медицинская документация — это документы установленной формы, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий. Ее держателем выступают медицинские организации, следовательно, работники этих организаций несут ответственность за правильное оформление соответствующих документов.

Медицинская документация является важнейшей составной частью лечебно-диагностического процесса, которая помогает обеспечивать при оказании медицинской помощи взаимодействие медицинских работников, преемственность в ее оказании, мониторинг за состоянием здоровья пациентов, формирование общегосударственной статистики заболеваемости и смертности. Только правильно оформленная первичная медицинская документация позволяет медицинскому персоналу принимать адекватные решения в конкретных клинических ситуациях. Таким образом, документация становится обязательным компонентом системы управления качеством медицинской помощи. Качество ведения медицинской документации во многом отражает качество оказания медицинской помощи.

Врачебная документация основывается на следующем:

- документирование проведенных исследований и их результатов;
- подтверждение полноценной диагностики;
- документирование всех манипуляций, назначений, этапов лечения, промежуточных осмотров и пр.;
- подтверждение выполнения всех этапов лечения и необходимых процедур;
- документирование информирования пациента;
- подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений.

Медицинская документация не только используется для решения вопросов организации медицинского обеспечения населения, но может быть затребована судебно-медицинскими экспертами и правоохранительными органами при решении тех или иных вопросов, в том числе связанных с претензиями пациента (его представителей) к медицинской организации (конкретному медицинскому работнику) по проблеме ненадлежащего качества оказания медицинской помощи. При наличии исправлений, зачеркиваний и добавлений, а также при неполном отражении в медицинской документации сведений о диагнозах, назначенных программах лечения и конкретных медицинских манипуляциях медицинская документация

может изменить свой процессуальный статус и из письменного доказательства превратиться в вещественное. В таких случаях действия медицинского работника в соответствии с Уголовным кодексом (УК) могут быть классифицированы как служебный подлог.

Исходя из вышеизложенного, можно выделить основные факторы так называемой гарантии отсутствия претензий:

- высокое качество оказания медицинской помощи, которое обеспечивается соблюдением основных принципов диагностики и стратегии лечения;

- предупреждение необоснованных ожиданий пациента;

- получение в письменном виде информированного согласия пациента;

- документальное подтверждение (доказательность) выполнения каждой составляющей медицинской услуги, в том числе информирования.

Как видно, ведение первичной медицинской документации в строгом соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь является обязательным и гарантирует соблюдение интересов медицинской организации в случае возникновения судебных споров с пациентами. В этой связи добросовестное исполнение своих служебных обязанностей, четкое и грамотное ведение медицинского документооборота и делопроизводства являются наиважнейшими доказательствами неувязимости врача в суде и подтверждают, во-первых, соответствие действий врача протоколам ведения пациентов (стандартам), во-вторых, получение информированного согласия пациента, в-третьих, все медицинские вмешательства.

Медицинская карта амбулаторного больного является основным медицинским документом пациента, проходящего обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Она заполняется на каждого пациента при первом обращении за получением медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях. На стоматологическом приеме это стоматологическая амбулаторная карта (форма № 043/у-10, утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 24 от 14.01.2011 г.).

ВИДЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАРУШЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

ПРОСТУПКИ И ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА, ВРАЧЕБНАЯ ХАЛАТНОСТЬ

Независимо от того, в какой форме выразилось нарушение прав пациента и какие именно права были нарушены, **юридическая ответственность** медицинского учреждения или работника наступает лишь при наличии совокупности обстоятельств, которые принято именовать ее

условиями. В теории права выделяют 4 условия, которые делают возможным привлечение к юридической ответственности:

- противоправное поведение (действие или бездействие) лица;
- наличие вредных последствий;
- причинная связь между противоправным поведением и вредным результатом;
- вина причинителя вреда.

Противоправность означает, что, действуя определенным образом или, напротив, воздерживаясь от действий, субъект нарушает норму закона, иного нормативного акта или субъективное право лица.

Правонарушения подразделяются на две группы: **проступки** и **преступления**. Проступок — противоправное виновное нарушение, в том числе действие (бездействие) лица, посягающее на установленные нормами права общественные отношения, характеризующееся небольшой общественной опасностью. Проступки могут быть административными, дисциплинарными и гражданско-правовыми.

Таким образом, пациент может привлечь медицинские организации и/или медицинских работников к следующей юридической ответственности (или инициировать ее возникновение):

- дисциплинарной (например, увольнение медицинского работника);
- материальной (компенсация работником ущерба, причиненного работодателю, например, при возмещении последним вреда, причиненного пациенту);
- административной (например, штраф за нарушение прав потребителя, нарушение правил обращения с медицинскими отходами, медицинскими изделиями, пр.);
- гражданско-правовой (возмещение убытков и компенсация морального вреда);
- уголовной (применяется только к медицинским работникам, например, за неоказание помощи пациенту, пр.).

Если говорить об ответственности именно перед пациентом, то обычно имеется в виду гражданско-правовая ответственность. В этой связи для медицинских организаций важно информировать своих работников о требованиях законодательства при осуществлении ими того или иного вида деятельности, чтобы избежать рисков возникновения юридической ответственности.

В зависимости от видов ответственности различают и формы ответственности. Формой ответственности является форма выражения тех или иных обременений и (или) ограничений, которые возлагаются на правонарушителя (например, возмещение убытков (ст. 11 ГК), уплата неустойки (ст. 311 ГК) (прил. 5).

Необходимо отметить, что ответственность медицинской организации зачастую зависит от ответственности медицинских работников. При этом как первые, так и последние полностью отвечают за свои правонарушения. Непосредственное привлечение к ответственности медицинских работников в наше время встречается все чаще и чаще. Одной из причин является врачебная ошибка.

Существует много определений понятия «**врачебная ошибка**». Наиболее распространенное принадлежит И. В. Давыдовскому: «Врачебная ошибка — это добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или результат атипичного течения заболевания либо недостаточности подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества».

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 297-А от 24.05.2004 г. «Об унификации терминов в области общественного здоровья и здравоохранения» общественным объединением «Белорусская ассоциация социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения» (2006 г.) установлено следующее определение врачебной ошибки:

1. Действие или бездействие врача, совершенное под влиянием добросовестного заблуждения, вызванного несовершенством современной медицинской науки и ее методов исследования, особым течением заболевания у определенного пациента, извинительным недостатком знаний и малым опытом врача или иными объективными трудностями в работе (извинительная ошибка).

2. Действие или бездействие врача, повлекшее причинение вреда пациенту по неосторожности (вследствие легкомыслия или небрежности), влекущее юридическую ответственность (неизвинительная ошибка).

3. Дефект оказания медицинской помощи, связанный с неправильными действиями медицинского персонала, характеризующийся добросовестным заблуждением при выполнении им профессиональных обязанностей при отсутствии признаков умышленного или неосторожного преступления.

Главное отличие ошибки от других дефектов медицинской деятельности — исключение умышленных преступных действий, небрежности и халатности.

Существует множество различных классификаций врачебных ошибок, но в основном они делятся в зависимости от того, в какой сфере и на каком этапе оказания медицинской помощи они были допущены. Различают следующие виды врачебных ошибок:

1) диагностические — ошибки в диагностике заболеваний и их осложнений, постановка неверного диагноза. Данная группа ошибок является наиболее многочисленной;

2) лечебно-тактические — как правило, являются следствием диагностических ошибок:

– ошибки, связанные с назначением и предоставлением пациенту лекарственных средств;

– ошибки терапии;

– ошибки при назначении и осуществлении профилактики заболеваний;

3) технические — просчеты в проведении диагностических и лечебных манипуляций, процедур, методик, операций: ошибки при заполнении медицинской документации (неточные записи операций, неправильное ведение дневника послеоперационного периода, неточная выписка при направлении пациента в другое медицинское учреждение, ошибки измерения и др.);

4) организационные — недостатки в организации медицинской помощи, необходимых условий функционирования той или иной службы;

5) деонтологические — ошибки в поведении врача, его общении с пациентом и его родственниками, средним и младшим медицинским персоналом;

6) фармацевтические — ошибки фармпроизводителя в определении показаний и противопоказаний лекарственного средства и/или его совместимости с другими лекарственными средствами;

7) прочие ошибки, связанные с неисправностью (отказом, сбоем, аварией) медицинской техники и медицинского оборудования и сбоями системы предоставления медицинской помощи, и другие разновидности такого вида ошибок.

Выделяются объективные (недостаточность сведений в медицинской науке о сути и механизме патологического процесса, позднее обращение за медицинской помощью, тяжесть состояния пациента, атипичное течение заболевания, аномальные анатомические особенности, аллергические реакции и т. п.) и субъективные (недостаточная квалификация врача, неполнота собранного анамнеза, недостаточность или запоздалое обследование пациента и т. д.) причины ошибок. Объективные факторы обуславливают 30–40 % ошибок, субъективные — 60–70 %. Объективные причины не зависят от воли медицинского работника, свидетельствуют о невиновном причинении вреда (случай).

Ст. 26 УК. Невиновное причинение вреда (случай). Деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не сознавало и по обстоятельствам дела не должно было или не могло сознавать общественную опасность своего действия или бездействия либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть.

В таком случае исключают уголовную ответственность.

Субъективные причины зависят от воли медицинского работника, вина медицинского работника выражается в форме неосторожности, и последствия этих причин влекут ответственность дисциплинарную, гражданскую, уголовную.

В некоторых случаях в действиях врача могут усматриваться признаки служебной халатности.

Согласно **ст. 428 УК служебная халатность** — неисполнение либо ненадлежащее исполнение должностным лицом своих служебных обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, повлекшие по неосторожности смерть человека либо иные тяжкие последствия, либо незаконные отчуждение или уничтожение государственного имущества, повлекшие причинение ущерба в особо крупном размере, в том числе при его разгосударствлении или приватизации. Если в суде доказывается, что имела место служебная халатность, то следует наказание в виде ограничения свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

Случаи врачебных ошибок нередки, но чтобы доказать врачебную ошибку и привлечь медицинского работника к ответственности, потребителю необходимо доказать наличие вреда, причинно-следственной связи между совершенными действиями (бездействием) медицинского персонала и наступившими последствиями, т. е. сам факт совершенной врачебной ошибки.

Как правило, данный вопрос урегулируется с привлечением юриста, специализирующегося в данной отрасли права (общество защиты прав потребителей), путем подачи претензии с требованием провести выплату всех понесенных затрат и убытков. При этом необходимо отметить, что в первую очередь потребителю необходимо потребовать провести необходимую экспертизу и лишь потом уже заявлять о возмещении денежных средств. Такая претензия должна быть подана на досудебном уровне. При этом не важно, получал человек медицинские услуги в государственной больнице или частном медицинском центре. Имеет значение лишь то, платил ли он за медицинские услуги.

Если человек получил помощь на бесплатной основе, он может потребовать возместить моральный вред и те убытки, которые причинены этой помощью впоследствии (например, закупка дополнительных лекарств, получение дополнительной помощи, санаторно-курортное лечение и др.).

Если же помощь оказана на платной основе, то пациент в первую очередь выдвигает требование о возврате денег на приобретение данной услуги.

Лица, разгласившие врачебную тайну, в соответствии со ст. 46 Закона «О здравоохранении» несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность (прил. 6).

Универсальной формой гражданско-правовой ответственности, применяемой в случаях ненадлежащего врачевания, является возмещение убытков. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести в дальнейшем для восстановления нарушенного права. Убытки делятся на реальный ущерб и неполученные доходы. Применительно к случаям ненадлежащего лечения прямой ущерб составляют расходы, которые были понесены пациентом (оплата стоимости лечения, приобретенных лекарств и т. д.). Неполученные доходы составляют утраченный заработок или иной доход, который пациент при нормальном стечении обстоятельств мог бы получить.

Необходимо помнить, что в соответствии со ст. 31 Закона «О защите прав потребителей» пациент, являющийся потребителем медицинской услуги, при обнаружении ее недостатков вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены услуги;
- безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы (в тех случаях, когда медицинская услуга имеет овеществленный результат, например, при протезировании);
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги (чаще всего третьими лицами, т. е. другим медицинским учреждением).

Требования пациента о безвозмездном устранении недостатков, изготовлении другой вещи или о повторном выполнении услуги могут сопровождаться требованиями об уменьшении цены выполненной работы (оказанной услуги).

Потребителю предоставлено право расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги либо отступления от договора, а также если недостатки услуги не устранены изготовителем в установленный срок.

Вред, причиненный жизни или здоровью гражданина вследствие недостатков медицинской услуги, а также недостоверной или недостаточной информации об услуге, подлежит возмещению.

Ошибки медработников довольно дорого обходятся пациентам. Согласно ст. 65 Закона «О здравоохранении» за нарушение законодательства Республики Беларусь о здравоохранении виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

К административным правонарушениям относятся проступки в области охраны труда и здоровья, окружающей среды, нарушения санитарно-гигиенических правил, требований пожарной безопасности, осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии), нарушения прав потребителей и прочее, в том числе:

- нарушение санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных техническими регламентами, санитарных норм и правил, гигиенических нормативов (ст. 16.8 Кодекса об административных правонарушениях (КоАП));

- незаконная предпринимательская деятельность (ст. 12.7 КоАП);

- нарушение правил торговли и оказания услуг населению (ст. 12.17 КоАП);

- обман потребителей (ст. 12.16 КоАП) и др.

Формой ответственности за административные правонарушения являются предупреждение или наложение административного штрафа на граждан, должностных лиц, на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, и на юридических лиц с возможной конфискацией предметов административного правонарушения (в отношении двух последних упомянутых лиц), дисквалификация на срок от 6 месяцев до 3 лет для должностных лиц, а также административное приостановление деятельности на срок до 90 суток для юридических лиц и лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. К медицинским работникам за совершение некоторых правонарушений, установленных КоАП, может быть применено такое административное наказание, как лишение права заниматься определенной деятельностью на срок от 6 месяцев до 1 года.

ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Дисциплинарная ответственность медицинских работников предусмотрена Трудовым кодексом (ТК) Республики Беларусь и заключается в наложении дисциплинарного взыскания администрацией того медицинского учреждения, где трудится работник, или вышестоящим в порядке подчиненности органом в случае дисциплинарного проступка. В соответствии со ст. 197–204 ТК за противоправное, виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение работником своих трудовых обязанностей (дисциплинарный проступок) устанавливается дисциплинарная ответственность.

ТК предусматривает такие взыскания, как:

- замечание;

- выговор;
- увольнение (ст. 198 ТК).

В соответствии с требованиями указанной статьи право выбора меры дисциплинарного взыскания принадлежит нанимателю. При выборе меры дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть дисциплинарного проступка, обстоятельства, при которых он совершен, предшествующая работа и поведение работника на производстве.

Кроме того, к работникам, совершившим дисциплинарный проступок, независимо от применения мер дисциплинарного взыскания могут применяться: лишение премий, изменение времени предоставления трудового отпуска и другие меры. Виды и порядок применения этих мер определяются правилами внутреннего трудового распорядка, коллективным договором, соглашениями, иными локальными нормативными правовыми актами.

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Гражданско-правовая ответственность представляет собой установленные нормами ГК юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, связанные с нарушением гражданских прав другого лица, в виде применения судом в отношении правонарушителя имущественных санкций в пользу потерпевшего. Условиями наступления гражданско-правовой ответственности являются:

- 1) наличие вреда или убытков;
- 2) противоправный характер поведения правонарушителя (действие/бездействие);
- 3) причинная связь между поведением и последствиями;
- 4) вина правонарушителя.

В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения договора возникает договорная ответственность, а в остальных случаях — внедоговорная. Внедоговорную ответственность нередко называют также деликтной, связывая ее в основном с обязательствами из причинения вреда (деликтами).

В сфере медицины основанием возникновения обязательств из причинения вреда здоровью могут быть действия врача в интересах пациента без поручения последнего, в частности, без информированного добровольного согласия. В связи с тем, что в процессе оказания медицинских услуг часто используются предметы, вещества, представляющие собой источники повышенной опасности (электрические установки, сильнодействующие лекарственные препараты и т. п.), медицинские организации несут гражданско-правовую ответственность как владельцы источников повышенной опасности (ст. 948 ГК). Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина, имуществу юридического лица вследствие

конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе или услуге, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет (ст. 964 ГК).

УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Уголовная ответственность медицинского персонала является правовым последствием совершения медицинским работником или должностным лицом медицинского учреждения преступления, предусмотренного УК, заключающимся в применении к виновному государственного принуждения в форме уголовного наказания.

Единственным основанием привлечения к уголовной ответственности является наличие в действиях лица состава преступления, представляющего собой совокупность четырех признаков преступления (деяния):

- общественно опасное;
- виновное;
- наказуемое;
- противоправное.

Наиболее частыми правонарушениями, совершаемыми медицинскими работниками и влекущими за собой уголовную ответственность, являются следующие:

1. Преступления против жизни и здоровья:

- причинение смерти по неосторожности (ст. 144 УК);
- причинение тяжкого или менее тяжкого телесного повреждения по неосторожности (ст. 155 УК);
- заражение вирусом иммунодефицита человека и венерическим заболеванием (ст. 157, 158 УК);
- неоказание медицинской помощи больному лицу (ст. 161 УК);
- ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником (ст. 162 УК);
- ненадлежащее исполнение обязанностей по обеспечению безопасности жизни и здоровья детей (ст. 165 УК).

2. Преступления против семьи и несовершеннолетних:

- незаконное врачевание (ст. 335 УК);
- нарушение санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных техническими регламентами, санитарных норм и правил, гигиенических нормативов (ст. 336 УК);
- выполнение работ либо оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 338 УК).

3. Преступления против государственной власти:

- злоупотребление властью или служебными полномочиями (ст. 424 УК);
- превышение власти или служебных полномочий (ст. 426 УК);
- служебный подлог (ст. 427 УК);
- служебная халатность (ст. 428 УК);
- незаконное участие в предпринимательской деятельности (ст. 429 УК);
- получение взятки (ст. 430 УК);
- принятие незаконного вознаграждения (ст. 433 УК) и др.

В зависимости от статьи, виновный наказывается штрафом, лишением права занимать определенные должности, заниматься определенной деятельностью или ограничением свободы.

МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Особым видом ответственности работников является также материальная ответственность. Она является самостоятельной ответственностью, предусматривает два вида материальной ответственности: ограниченную и полную (ст. 403, 404 ТК).

Материальная ответственность работника основывается на его обязанности бережно относиться к имуществу предприятия, учреждения, организации. Она возлагается как за ущерб, причиненный предприятию или учреждению, с которым он состоит в трудовых отношениях, так и за ущерб, причиненный работодателем по вине работника третьим лицам, например, за причиненный медицинской организацией пациенту вред.

При этом необходимо учитывать, что в соответствии с требованиями ст. 400 ТК работник может быть привлечен к материальной ответственности при одновременном наличии следующих условий:

- 1) ущерб, причиненный нанимателю при исполнении трудовых обязанностей;
- 2) противоправность поведения (действие или бездействие) работника;
- 3) прямая причинная связь между противоправным поведением работника и возникшим у нанимателя ущербом;
- 4) вина работника в причинении ущерба.

При определении размера ущерба учитывается только реальный ущерб, упущенная выгода не учитывается, за исключением случая причинения ущерба не при исполнении трудовых обязанностей (ст. 404, п. 6 ТК).

Противоправным признается такое поведение (действие или бездействие) работника, при котором он не исполняет (или не должным образом исполняет) трудовые обязанности, возложенные на него ТК, контрактом, должностной инструкцией, коллективным договором.

Обязанность доказать факт причинения вреда, а также наличие других условий материальной ответственности лежит, как правило, на нанимателе.

В работе любого, даже самого высококвалифицированного специалиста существует риск профессиональной ошибки, а всю ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц несет организация, сотрудником которой является данный специалист.

Повышение правовой культуры населения неизменно влечет увеличение числа претензий со стороны лиц, пострадавших в результате некачественно оказанных услуг. Страхование профессиональной ответственности позволяет переложить риск причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении профессиональной деятельности на страховую компанию. Наличие договора страхования свидетельствует о добросовестном и ответственном подходе компании к интересам своих партнеров по бизнесу.

Страхование профессиональной ответственности врачей и лечебных учреждений. Страхование профессиональной ответственности в любой сфере — это надежный и цивилизованный механизм возмещения ущерба, причиненного ошибочными действиями работника. В медицине цена ошибки не просто высока, она неизмерима, ведь от нее зависит человеческая жизнь. Количество претензий к врачам со стороны пациентов с каждым днем неуклонно растет. Однако партнерство со страховыми компаниями не только снижает материальные потери, но и обеспечивает полноценную юридическую защиту с привлечением адвокатов и ведением дела в суде.

Например, страховое возмещение «Белгосстраха» включает компенсацию вреда, причиненного жизни и здоровью, в том числе:

- утраченный заработок, которого лишился потерпевший вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причинения увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительно понесенные расходы, вызванные утратой здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, транспортные расходы, подготовку к другой профессии);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение;

- расходы по предварительному выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности, а также по внесудебной защите интересов страхователя при предъявлении ему требований в связи с такими случаями, включая расходы на оплату услуг привлекаемых адвокатов.

Страхователями профессиональной ответственности врачей могут выступать медицинские учреждения любой организационно-правовой

формы и физические лица (медицинские работники), имеющие лицензию на определенные виды деятельности в сфере оказания медицинских услуг.

Страховые риски включают ошибки:

- при установлении диагноза заболевания;
- в рекомендациях при проведении лечения;
- при выписке рецептов лекарственных средств с указанием их дозировок;
- при проведении хирургических операций и т. д.

ПРОФИЛАКТИКА ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Для того чтобы снизить риски действий медицинских работников, которые могут привести к возникновению ответственности перед пациентом, медицинским организациям рекомендуется:

- проводить профилактические мероприятия по информированию своих работников о требованиях законодательства;
- контролировать уровень оказания медицинских услуг;
- добросовестно и полно раскрывать пациенту условия оказания медицинских услуг и риски, связанные с получением этих услуг;
- своевременно реагировать на жалобы пациентов;
- организовать систему внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Бумажный «щит» врача-стоматолога — правильно заполненная медицинская документация.

Общий перечень документов, заполняемых врачом-стоматологом каждой из специализаций согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 24 от 14.01.2011 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии», включает:

- стоматологическую амбулаторную карту формы 043/у-10 (хранится в регистратуре в течение 5 лет с даты последнего обращения, затем передается в архив организации);
- листок ежедневного учета работы врача-стоматолога формы 037/у-10 (хранится в течение 1 года в учреждении здравоохранения);
- дневник учета работы врача-стоматолога формы 039/у-10 (хранится в учреждении здравоохранения в течение 1 года, затем передается в архив организации);
- сводные данные по стоматологическому здоровью пациентов при первичном обращении формы 039-3/у-10 (хранится в учреждении здравоохранения в течение 1 года, затем передается в архив организации).

Необходимо отметить, что стоматологическая амбулаторная карта имеет юридическую силу и пренебрегать ее заполнением недопустимо.

Нормативно-правовая база динамично обновляется и дополняется, поэтому, осознавая в полной мере ее важность, каждому стоматологу необходимо держать руку не только на рукоятке инструмента либо нако-
нечника, но и «на пульсе».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *О здравоохранении* : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП с изм. и доп.
2. *Хомич, А. М.* Документационное и правовое обеспечение учреждений здравоохранения / А. М. Хомич. Минск : Регистр, 2016. 240 с.
3. *Об утверждении* форм первичной медицинской документации в стоматологии : приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 14.01.2011 г. № 24.
4. *Гражданский кодекс* Респ. Беларусь № 218-3 от 07.12.1998 г.
5. *Уголовный Кодекс* Респ. Беларусь № 275-3 от 09.07.1999 г.
6. *Трудовой кодекс* Респ. Беларусь № 296-3 от 26.07.1999 г. с изм. и доп.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Лечебный процесс:

– приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении клинических протоколов стоматологического профиля» № 1245 от 26.12.2011 г.;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении клинического протокола “Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области”» № 80 от 04.08.2017 г.

Неотложная и первая медицинская помощь:

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении клинических протоколов “Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией”; “Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков”» № 50 от 01.06.2017 г.;

– приказ Комитета по здравоохранению Мингорисполкома «О порядке оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению в условиях стоматологической поликлиники (отделения)» № 444 от 16.06.2017 г.;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об установлении перечней аптек первой помощи, аптек скорой медицинской помощи, вложений, входящих в эти аптечки, и определении порядка их комплектации» № 80 от 04.12.2014 г.

Санитарно-противоэпидемиологический режим:

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении санитарных норм и правил “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях”, признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» № 73 от 05.07.2017 г.;

– приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения» № 165 от 25.11.2002 г.

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении санитарных норм и правил “Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов” и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 ноября 2011 г. № 112» № 11 от 06.02.2013 г.

– приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД» № 351 от 16.12.1998 г.

– постановление Главного государственного врача Республики Беларусь «Об утверждении Санитарных правил и норм 2.1.7.14-20-2005 “Правила обращения с медицинскими отходами”» № 147 от 20.10.2005 г.;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Санитарные правила и нормы 2.1.7.14-20-2005 “Правила обращения с медицинскими отходами”» № 207 от 01.12.2008 г.

– постановление Главного государственного врача Республики Беларусь «Об утверждении Санитарных правил и норм 2.6.1.8-38-2003 “Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований”» № 223 от 31.12.2003 г.;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О внесении дополнений и изменений в Санитарные правила 1.1.8-24-2003 “Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий”, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь № 183 от 22 декабря 2003 г.» № 117 от 01.09.2010 г.

Ведение медицинской документации:

– приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии» № 24 от 14.01.2011 г.;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об установлении форм “Медицинская справка о состоянии здоровья”, “Выписка из медицинских документов” и утверждении Инструкции о порядке их заполнения» № 92 от 09.07.2010 г.

Повышение квалификации, занятие руководящих должностей:

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке присвоения (снижения, лишения) квалификационных категорий медицинским (фармацевтическим) работникам» № 232 от 22.12.2008 г.;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О требованиях к занятию должностей руководителей, врачей-специалистов, провизоров-специалистов» № 175 от 22.12.2010 г.;

– постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении номенклатуры должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием» № 61 от 08.06.2010 г.

ЗАКОН «О ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Ст. 17. Лечащий врач, врачебные консультации (консилиумы), врачебно-консультационные и иные комиссии (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.). Лечащим врачом является врач-специалист, который организует и оказывает медицинскую помощь пациенту в период его медицинского наблюдения и лечения, а в случае необходимости (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.):

– направляет пациента для оказания ему медицинской помощи к другим врачам-специалистам, работающим в данной с ним организации здравоохранения (в редакции Закона Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– направляет пациента на заседание врачебно-консультационной комиссии (абзац введен Законом Республики Беларусь № 164-З от 16.06.2014 г.);

– предоставляет пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона, информацию о состоянии его здоровья;

– ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости проведения врачебных консультаций (консилиумов);

– ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости направления пациента в другие организации здравоохранения;

– осуществляет другие мероприятия, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

В случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов (далее — правила внутреннего распорядка для пациентов) лечащий врач с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказаться от оказания медицинской помощи пациенту, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих. Ответственность за организацию дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения.

Порядок проведения врачебных консультаций (консилиумов) определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

ЗАКОН «О ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Ст. 28. Особенности оказания медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека. Государственные организации здравоохранения осуществляют специальные меры по оказанию медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека.

Перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Медицинское освидетельствование лиц на наличие у них заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека осуществляется в добровольном, обязательном или принудительном порядке (в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

Граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они имеют заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в случае их уклонения от обязательного медицинского освидетельствования по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения и с санкции прокурора могут быть подвергнуты принудительному медицинскому освидетельствованию в государственных организациях здравоохранения. Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования устанавливается законодательством Республики Беларусь (в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

Сотрудники иностранных дипломатических представительств и консульских учреждений, иные лица, пользующиеся на территории Республики Беларусь дипломатическими привилегиями и иммунитетами, могут быть освидетельствованы на наличие заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека только с их согласия. Предложение таким лицам пройти медицинское освидетельствование Министерство здравоохранения Республики Беларусь предварительно согласовывает с Министерством иностранных дел Республики Беларусь.

Лица, имеющие заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, в случае уклонения от лечения могут быть подвергнуты принудительной госпитализации и лечению в государственных организациях здравоохранения. Порядок и условия принудительного медицинского освидетельствования лиц, имеющих заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, а также порядок и условия принудительной госпитализации и лечения лиц, имеющих заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, устанавливаются законодательными актами Республики Беларусь (часть шестая статьи 28 в редакции Закона Республики Беларусь № 344-З от 07.01.2012 г.).

Иностранные граждане и лица без гражданства, имеющие заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека и отказывающиеся от лечения, могут быть депортированы за пределы Республики Беларусь в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Оказание медицинской помощи лицам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в отношении которых судом назначены принудительные меры безопасности и лечения или которые отбывают наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь, осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь (в редакции Закона Республики Беларусь № 318-З от 25.11.2011 г.).

РЕПОЗИТОРИЙ БГУИР

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ В СТОМАТОЛОГИИ**

(утвержден постановлением Министерства здравоохранения
Республики Беларусь № 49 от 31.05.2011 г.)

1. Исследование карманов при дефектах кожных покровов с помощью зонда.
2. Исследование зубодесневых карманов с помощью зонда.
3. Зондирование тканей челюстно-лицевой и периоральной областей.
6. Осмотр кожи через стекло при надавливании (витропрессия).
7. Люминесцентная стоматоскопия.
8. Определение минерализации твердых тканей одного зуба лазерфлуоресцентным методом.
- ...
99. Одонтодиагностика зуба.
100. Измерение длины канала при помощи аппарата «Апекслокатор».
- ...
358. Подкожное введение лекарственных средств и растворов.
359. Внутрικοжное введение лекарственных средств.
360. Инъекционное введение лекарственных средств в очаг поражения кожи.
- ...
365. Внутримышечное введение лекарственных средств.
- ...
368. Внутривенное введение лекарственных средств.
- ...
563. Покрытие зуба фторсодержащим или герметизирующим препаратом.
564. Избирательное пришлифовывание бугров зуба.
565. Удаление зубного налета с зуба, очистка зуба.
566. Удаление зубных отложений с зуба.
567. Полирование зуба после снятия зубных отложений.
568. Временная пломба.
569. Удаление пломбы.
570. Снятие коронки.
571. Инстиляция (орошение) полости рта антисептиком.
572. Ретракция десны зуба.
573. Применение кровоостанавливающего средства.
574. Временное шинирование зубов.
575. Коагуляция гипертрофированного десневого сосочка.
576. Оттиск.
577. Аппликационная анестезия.
578. Инъекционная анестезия.
579. Герметизация одного зуба.

580. Препарирование твердых тканей зуба при лечении кариеса и некариозных заболеваний, возникших после прорезывания зубов.
581. Препарирование кариозной полости и полости зуба.
582. Наложение девитализирующей пасты.
583. Инструментальная обработка корневого канала.
584. Ампутация пульпы.
585. Наложение пасты над устьями каналов.
586. Экстирпация пульпы из канала.
587. Распломбирование и инструментальная обработка корневого канала зуба.
588. Антисептическая обработка канала.
589. Медикаментозная обработка канала с помощью специальных средств для прохождения и расширения корневого канала.
590. Лечебная внутриканальная повязка канала.
591. Извлечение инородного тела, штифта, культевой вкладки из канала.
592. Пломбирование канала.
593. Реставрация коронковой части зуба при лечении кариозной полости.
594. Восстановление коронковой части зуба с применением парапульпарного штифта.
595. Восстановление коронковой части зуба с применением интрапульпарного штифта.
596. Наложение матрицы.
597. Установка матрицедержателя.
598. Установка межзубных клиньев.
599. Использование системы Коффердам.
600. Шлифовка, полировка пломбы.
601. Герметизация пломбы.
602. Отбеливание зубов с использованием каппы.
603. Припасовка и сдача каппы для отбеливания.
604. Отбеливание зубов офисное.
605. Отбеливание зуба.
606. Отбеливание депульпированного зуба.
607. Кюретаж периодонтальных карманов в области зуба.
608. Ирригационная терапия одного периодонтального кармана зуба.
609. Противовоспалительная лечебная повязка.
610. Защитная повязка.
611. Снятие швов.
612. Введение лекарственных препаратов в лунку удаленного зуба.
613. Операция резекции верхушки корня однокорневого зуба.
614. Операция ампутации корня многокорневого зуба.
615. Временная фиксация коронки.
616. Постоянная фиксация коронки, реставрационной вкладки.
617. Постоянная фиксация вкладки культевой со штифтом.
618. Исправление фасетки пластмассой.
619. Реставрация скола керамической массы.

620. Оттиск функциональный.
621. Припасовка индивидуальной ложки.
622. Определение фиксированного прикуса.
623. Определение центральной окклюзии с использованием восковых валиков.
624. Препарирование зуба, корня под культевую штифтовую вкладку.
625. Моделирование вкладки культевой штифтовой.
626. Препарирование зуба под вкладку из композиционного, керамического материала, ложе для шинирующего протеза.
627. Припасовка вкладки культевой штифтовой.
628. Припасовка вкладки из композиционного, керамического материала.
629. Препарирование зуба под коронку, полукоронку, ламинат.
630. Припасовка колпачка.
631. Припасовка каркаса коронки, ламината, вкладки.
632. Припасовка коронки, полукоронки, ламината, вкладки.
633. Припасовка каркаса мостовидного протеза.
634. Сдача несъемной конструкции протеза.
635. Коррекция окклюзионных взаимоотношений несъемной конструкции протеза.
636. Оттиск при протезировании на имплантатах.
637. Припасовка коронки, колпачка на имплантатах.
638. Припасовка каркаса мостовидного протеза на имплантатах.
639. Сдача несъемной конструкции протеза на имплантатах.
640. Фиксация несъемной конструкции протеза на имплантатах.
641. Установка, удаление формирователя десны на имплантатах.
642. Установка оттискного трансфера на имплантатах.
643. Закрытие отверстия для винта временным пломбировочным материалом на имплантатах.
644. Закрытие отверстия для винта в коронке пломбировочным материалом на имплантатах.
645. Временная коронка.
646. Временный зуб.
647. Перебазировка временной пластмассовой коронки.
648. Вкладка композитная, элемент шинирующего протеза.
649. Адгезионный протез при ленточном шинировании.
650. Избирательное пришлифовывание бугров зубов на одной челюсти.
651. Нормализация окклюзионных взаимоотношений искусственного пластмассового протеза.
652. Определение положения верхней челюсти с помощью лицевой дуги.
653. Определение углов для настройки полностью регулируемого артикулятора.
654. Получение межокклюзионного регистрата на восковой пластине.
655. Снятие ортодонтической коронки (кольца).
656. Припасовка ортодонтической коронки (кольца).
657. Фиксация ортодонтической коронки (кольца).

658. Перебазировка съемного ортодонтического аппарата самотвердеющей пластмассой.
659. Апроксимальное сошлифовывание временного или постоянного зуба (стрипинг).
660. Изготовление подбородочной пращи с головной (шейной) фиксацией из стандартных элементов.
661. Примерка и фиксация стандартной подбородочной пращи с головной (шейной) фиксацией.
662. Примерка и установка стандартной лицевой дуги с головной (шейной) фиксацией.
663. Примерка и установка стандартного лицевого модуля.
664. Наложение металлических сепарационных лигатур.
665. Наложение эластических сепарационных лигатур.
666. Активация механических элементов несъемного ортодонтического аппарата.
667. Активация транспалатинальных элементов в несъемном аппарате.
668. Изготовление воскового шаблона с прикусными валиками.
669. Коррекция ортодонтического аппарата.
670. Активация и коррекция дополнительного элемента в одночелюстном ортодонтическом аппарате (пружина, изгиб, петля и т. д.).
671. Примерка протеза с obturating elements.
672. Установка элемента мультибондинг-системы композитным материалом.
673. Припасовка и установка несъемного ретейнера композитным материалом.
674. Установка лигатуры на элемент мультибондинг-системы.
675. Установка открывающей (закрывающей) пружины.
676. Наложение проволочной цепочки.
677. Наложение дуги.
678. Припасовка и наложение губного бампера.
679. Припасовка и наложение пружины.
680. Наложение звена эластической цепочки.
681. Наложение тяги.
682. Наложение, активация эластичного модуля.
683. Установка дуги.
684. Изгибание петель на стальной дуге 1-го, 2-го, 3-го порядка.
685. Активация изгибов и петель на стальной дуге.
686. Установка стопора перед щечными трубками опорных колец.
687. Снятие дуги.
688. Снятие элемента мультибондинг-системы.
689. Фиксация ротационной подушечки.
690. Снятие ротационной подушечки.
691. Коррекция дуги.
692. Профессиональная гигиена брекетов (колец, дуг).
693. Фиксация защитным воском одного брекета.

ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Ст. 11. Способы защиты гражданских прав. Защита гражданских прав осуществляется путем:

- 1) признания права;
- 2) восстановления положения, существовавшего до нарушения права;
- 3) пресечения действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения;
- 4) признания оспоримой сделки недействительной и применения последствий ее недействительности, установления факта ничтожности сделки и применения последствий ее недействительности;
- 5) признания недействительным акта государственного органа или органа местного управления и самоуправления;
- 6) самозащиты права;
- 7) присуждения к исполнению обязанности в натуре;
- 8) возмещения убытков;
- 9) взыскания неустойки;
- 10) компенсации морального вреда;
- 11) прекращения или изменения правоотношения;
- 12) неприменения судом противоречащего законодательству акта государственного органа или органа местного управления и самоуправления;
- 13) иными способами, предусмотренными законодательством.

Ст. 311. Понятие неустойки.

1. Неустойкой (штрафом, пеней) признается определенная законодательством или договором денежная сумма, которую должник обязан уплатить кредитору, если иное не предусмотрено законодательными актами, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, в частности в случае просрочки исполнения. По требованию об уплате неустойки кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков (в редакции Закона Республики Беларусь № 366-З от 08.07.2008 г.).

2. Кредитор не вправе требовать уплаты неустойки в случаях, если должник не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства.

3. Законодательными актами могут быть предусмотрены особенности уплаты (взыскания) неустойки (штрафа, пени) (пункт введен Законом Республики Беларусь № 366-З от 08.07.2008 г.).

УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Ст. 178. Разглашение врачебной тайны.

1. Умышленное разглашение медицинским, фармацевтическим или иным работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о наличии заболевания, диагнозе или результатах медицинского освидетельствования пациента (разглашение врачебной тайны) — наказывается штрафом или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

2. Разглашение врачебной тайны, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ или заболевания СПИД, — наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью со штрафом, или арестом, или ограничением свободы на срок до трех лет со штрафом.

3. Деяния, предусмотренные частями 1 или 2 настоящей статьи, повлекшие тяжкие последствия, — наказываются лишением свободы на срок до трех лет со штрафом и с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без лишения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Принципы предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения	5
Общая характеристика законодательства о медицинской помощи в Республике Беларусь	7
Правовое регулирование осуществления права на медицинскую помощь и обслуживание	8
Методы и условия оказания медицинской помощи. Права и обязанности пациентов. Отказ пациента от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства	9
Гарантии, права и обязанности работников здравоохранения	13
Информация о состоянии здоровья пациента. Врачебная тайна. Порядок предоставления выписок из истории болезни	16
Правовые последствия ненадлежащего ведения медицинской документации	21
Виды ответственности за нарушения в сфере охраны здоровья	23
Проступки и преступления, врачебная ошибка, врачебная халатность	23
Административная ответственность медицинской организации и медицинских работников	29
Дисциплинарная ответственность медицинских работников	29
Гражданско-правовая ответственность медицинских работников	30
Уголовная ответственность медицинских работников	31
Материальная ответственность	32
Профилактика ответственности медицинских работников	34
Список использованной литературы	35
Приложение 1	36
Приложение 2	38
Приложение 3	39
Приложение 4	41
Приложение 5	45
Приложение 6	46

Учебное издание

Манак Татьяна Николаевна
Хомич Алеся Михайловна
Борисенко Людмила Григорьевна
Шумакова Елена Владимировна

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. Н. Манак
Корректор А. В. Лесив
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 13.09.18. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 2,79. Уч.-изд. л. 2,51. Тираж 120 экз. Заказ 653.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.