



ПРАВА И ПРАВО В МЕДИЦИНЕ

Габай П. Г., генеральный директор Факультета инновационной стоматологии, генеральный директор Профессорской стоматологии «22 век», юристконсульт по медицинскому праву

ask.picasso@gmail.com

В случае предъявления пациентом претензий по поводу его лечения в клинике насколько это может коснуться лечащего врача? При возврате клиникой пациенту денег за некачественное лечение сможет ли клиника взыскать данную сумму с виновного врача?

Врач, работая в клинике, может при разных обстоятельствах нести ту или иную форму юридической ответственности. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством РФ. Статьей 1068 Гражданского кодекса РФ установлено, что юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. При этом возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством РФ. Желание клиники взыскать с виновного врача причиненный клинике ущерб вполне естественно, тем более что в соответствии со статьей 238 Трудового кодекса РФ работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб, неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат. Но шансов возместить понесенный ущерб в полном объеме у клиники крайне немного, так как врач в силу трудового законодательства не относится к категории работников, с которыми может быть заключен договор о полной материальной ответственности. Поэтому за причиненный ущерб врач будет нести ограниченную материальную ответственность в пределах своего среднего месячного заработка. Однако материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба также может быть возложена на врача, но только в следующих случаях:

- умышленное причинение ущерба;
- причинение ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- причинение ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;
- причинение ущерба в результате административного проступка, если таковой установлен соответствующим государственным органом;
- разглашение сведений, составляющих охраняемую законом тайну, в случаях, предусмотренных федеральными законами (например, врачебной тайны, персональных данных пациента);
- причинение ущерба не при неисполнении работником трудовых обязанностей.

Следует особо обратить внимание, что бремя доказывания вины работника ложится на работодателя, равно как и обязанность устанавливать размер причиненного ему ущерба и причину его возникновения. Это сопряжено с необходимостью точного соблюдения процедуры проведения внутренней проверки и оформления ее ма-

териалов, в противном случае работник будет иметь достаточно шансов для обжалования действий клиники.

Из вышесказанного следует, что врач, являясь работником клиники, несет ответственность в соответствии с Трудовым кодексом РФ, который скорее стоит на защите его интересов, нежели интересов работодателя. Но у клиники тем не менее есть определенные шансы выйти за пределы трудового законодательства и переместиться в плоскость гражданско-правового законодательства, которое дает возможность регресса в полном размере выплаченного возмещения. Во-первых, такой шанс появится, если врач выполнял работу по гражданско-правовому договору, а не по трудовому договору (контракту). Но, как правило, заключение гражданско-правовых договоров с работниками, фактически выполняющими трудовые обязанности, квалифицируются как трудовые договоры не только налоговыми органами, но и трудовые инспекции и судебные инстанции.

При определенных обстоятельствах участник хозяйственного общества сможет обратиться в суд с косвенным иском к врачу о возмещении ущерба обществу или даже ему лично как лицу, понесшему убыток (например, отказ общества в выплате дивидендов в связи с понесенными вследствие действий работника убытками). Такое право предоставлено участнику общества как гражданину статьей 1064 Гражданского кодекса РФ, согласно части 1, в которой вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Но в таких случаях суд, исходя из конкретной ситуации, будет принимать решение о возможности рассмотрения такого иска и привлечения медицинского работника к ответственности.

Часто врачи задают следующий вопрос: «А что если пациент имеет намерение обратиться в суд с иском именно к конкретному врачу, а не к клинике?» Даже в такой ситуации вред в силу статьи 1068 ГК РФ все равно подлежит возмещению клиникой (юридическим лицом), работником которого являлся врач, причинивший вред. Но тем не менее в случае если по каким-либо причинам медицинская организация не в состоянии возместить вред здоровью пациента (банкротство, ликвидация и т. д.), потерпевший пациент вправе обратиться в суд с иском к виновному медицинскому работнику. В этом случае суд, исходя из конкретной ситуации, будет принимать решение о возможности рассмотрения такого иска и привлечения медицинского работника к ответственности.

Не стоит забывать, что врач может быть также привлечен работодателем (клиникой) к дисциплинарной

ответственности, то есть по отношению к нему может быть применено одно из дисциплинарных взысканий в соответствии с ТК РФ: 1) замечание; 2) выговор; 3) увольнение по соответствующим основаниям. К дисциплинарной ответственности врач может быть привлечен, если клиника сможет доказать совершение им дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение по его вине возложенных на него трудовых обязанностей.

А вот от уголовной ответственности в случае виновного

совершения общественно опасного деяния, запрещенного Уголовным кодексом РФ под угрозой наказания, врач не застрахован никак, так как именно физические лица могут подлежать уголовной ответственности. Примерами профессиональных преступлений могут быть неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ), нарушение неприкосновенности частной жизни (ст. 137 УК РФ).

К нам обратился пациент, лечение которого мы закончили три года тому назад.

Предъявил нам претензию, что у него откололась керамика в двух местах, что это наша вина и мы должны переделать это по гарантии. Но гарантия уже закончилась, так как у нас в клинике гарантия на данную работу составляет всего два года. Как нам быть с данным пациентом, потому что он не успокаивается и грозит обратиться в органы надзора и даже в суд?

Многие стоматологи уверены, что если гарантийный срок на работу прошел, то пациент уже не может предъявлять претензии по поводу ее недостатков. Непонимание истинной сути предмета заключаемого с пациентом договора привело к неправильному применению норм права. Это выражается, в частности, предоставлением пациенту стопроцентной гарантии на положительный медицинский результат, притом на его гарантированный эффект в течение определенного времени. Стоматологические клиники оказывают медицинские, в частности стоматологические услуги, но никоим образом не выполняют работы. Сфера оказания услуг характеризуется наличием определенной цели и средств ее достижения. Результатом будет являться степень достижения цели, достижение которой, в свою очередь, гарантировать невозможно. При выполнении работ положительный результат, напротив, имеет квалифицирующее значение и должен быть гарантирован.

Целью оказания медицинской услуги будет являться нематериальное благо, а именно определенное желаемое пациентом состояние его здоровья, и предметом заключаемого договора будет выступать не конкретное его состояние, а действия клиники, направленные на достижение желаемого результата. Часто ошибочно приводят зубные протезы, пломбы, имплантаты в качестве примера осязаемого результата, хотя они в соответствии с квалифицирующими признаками договора и смыслом оказания медицинской услуги являются лишь средством достижения цели договора. Предметом договора выступает не изготовление протеза или, например, производство имплантата, а ключевым моментом является цель медицинского вмешательства: не поставить протез, а решить проблему пациента (нарушение жевательных функций, эстетический дефект, фонетический дефект и т. п.). Отсюда следует юридическая нелепица при вручении пациенту талона на бесплатное гарантийное обслуживание в течение нескольких лет. Закон не обязывает клинику давать пациенту гарантийные сроки на свои услуги, но не запрещает этого делать, так что если клиника вопреки юридическим канонам и здравому смыслу добровольно подписывается под гарантийными сроками, то она становится обязанной соблюдать их. Но это, отнюдь, не говорит о том, что по истечении данных сроков пациент не может предъявить претензию клинике в отношении недостатков оказанной услуги. Требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, не ограничены сроком исковой давности

(ст. 208 ГК РФ). Тем не менее если будет пропущен общий срок исковой давности три года с момента возникновения права на возмещение такого вреда, эти требования удовлетворяются не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска. Конечно, важным моментом является профилактика жалоб пациента, особенно на качество медицинской помощи. Можно смело сказать, что зачастую клиники сами провоцируют на это пациента, гарантируя ему то, что гарантировать не только не нужно, но и, более того, совершенно невозможно. Чтобы избежать подобной ситуации в клинике должна быть разработана юридически корректная система медицинской и иной организационно-распорядительной документации. Но если жалоба пациента тем не менее поступила, то надо знать и правила ее досудебного урегулирования, к числу которых относятся рассмотрение данного клинического случая на заседании врачебной комиссии клиники, в компетенцию которой входит данный вопрос, оформление соответствующих протоколов и журналов ее заседания. В клинике также должна быть внедрена система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которая позволяла бы проводить многогранный анализ случаев лечения, давала бы возможность выявлять дефекты медицинской помощи, оценивать причину их возникновения и меру их фактического и возможного влияния как на пациента, так и на эффективность использования ресурсов организации. Обычно инструментом такого анализа становится карта экспертной оценки или иной документ, удовлетворяющий данным требованиям. Организация такой системы является обязательным лицензионным требованием по отношению к любой медицинской организации. И только после рассмотрения жалобы пациента в соответствии с вышеуказанными правилами клиникой может быть вынесено юридически аргументированное решение о признании жалобы пациента обоснованной, необоснованной или частично обоснованной с предложением пациенту возможных вариантов урегулирования конфликта. Если клинике и пациенту удастся найти общий консенсус, то такое «перемирие» оформляется обычно соглашением об урегулировании претензий. Но даже после подписания такого соглашения пациент тем не менее имеет право обратиться с иском в суд, хотя грамотно проведенная и оформленная процедура досудебного урегулирования его жалобы значительно снизит как его собственное на то желание, так и его шансы выиграть дела в суде.

Пациенты часто задают вопрос о полученной ими дозе лучевой нагрузки при рентгенологических исследованиях, опасаются, что таких исследований проводится им больше, чем положено. Попытка объяснить им, что при лечении зубов такие исследования необходимы как воздух, не производит на них должного впечатления. Существуют ли какие-либо нормы в этой области и как нужно это учитывать?

Рентгенологические исследования бывают различных видов (диагностические, лечебные, профилактические, исследовательские), и для некоторых из них действительно существуют свои нормативы. С учетом того, что в повседневной практике врача-стоматолога встречаются только профилактический и диагностический виды рентген-исследования, то акцентируем внимание именно на них. Радиационная безопасность — основной принцип любого рентгенологического исследования. Она обеспечивается путем обоснования проведения таких процедур, нормирования дозовых нагрузок и оптимизации радиационной защиты.

Начнем с нормирования. Согласно СанПиН 2.6.1.1192-03, НРБ-99/2009, ОСПОРБ-99/2010 установленный норматив годового облучения при проведении профилактических медицинских рентгенологических исследований составляет 1 мЗв, что эквивалентно 1 000 мкЗв, или 0,001 Зв. Вопреки заблуждению многих пределы доз облучения пациентов с диагностическими целями (в отличие от профилактических) не устанавливаются. Однако направление пациента на диагностические рентгенорадиологические исследования должно быть обосновано следующими требованиями:

1. Наличие клинических показаний.
2. Выбор наиболее щадящих в отношении облучения методов исследований.
3. Рассмотрение альтернативных (нерадиационных) методов диагностики.

Что касается клинических показаний, то они достаточно подробно изложены в методической медицинской литературе. Для реализации второго принципа обоснованного назначения пациенту рентген-исследования (выбор наиболее щадящего метода) совершенно очевидно встает вопрос о необходимости четкого понимания предстоящей пациенту эффективной дозы облучения при конкретном виде исследования. Ниже приведена усредненная эффективная доза облучения взрослого пациента при цифровых методах рентгенодиагностики в расчете на одно исследование. Столь невысокие эффективные дозы облучения стали достижимы за счет использования современных моделей рентгеновского оборудования, основанных на принципе цифровой рентгенографии. Эффективные дозы облучения пациента с применением пленочных методов рентгенодиагностики в разы выше.

Хочется особо обратить внимание на инновационный метод лучевой диагностики (дентальная объемная КТ, ЗДКТ), позволивший значительно снизить лучевую нагрузку на пациента. Эффективная доза в 6–8 раз меньше, чем при спиральной КТ, и сравнима с дозой, получаемой при цифровой ортопантомографии, но информативность дентальной КТ значительно выше. Лечащему врачу необходимо учитывать это, направляя пациента на такие виды исследования, так как важнейшим принципом должно являться стремление к уменьшению облучения пациента. Также врач должен предотвращать необоснованное повторение облучения пациентов на всех этапах медицинского обслуживания. В связи с этим иногда рациональнее для первичного рентгенологического обследования сразу же сделать пациенту дентальную объемную томографию. Речь может идти, например, о пациентах, имеющих сложную диагностируемую патологию или которым планируется комплексное лечение. Таким современным оборудованием редко обеспечены сами стоматологические клиники, однако рентгенодиагностические центры оснащены им в полной мере.

Врачу, направляя пациента на рентген-исследование, также следует учитывать результаты ранее проведенных рентгенологических исследований и дозы, полученные при этом в течение года. Такая информация отчасти содержится в персональном листе учета дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований, в котором надлежит регистрировать значение индивидуальной эффективной дозы пациента. Необходимо не забывать о том, что если пациент направлялся в специализированные медицинские организации для проведения рентгенологических исследований, то информация о полученной там дозовой нагрузке подлежит учету и внесению в лист учета дозовых нагрузок пациента. В годовую отчетную форму З-ДОЗ, равно как и в журнал учета ежедневных рентгенологических исследований, данная информация не вносится. После окончания случая клинического лечения пациенту надлежит выдать медицинские документы (эпикриз, выписку из медицинской карты), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, в которых следует отразить информацию о значении дозовой нагрузки пациента.

Интраоральная рентгенография		Ортопантомография		Конусно-лучевая (дентальная) КТ		Спиральная КТ	
мЗв	мкЗв	мЗв	мкЗв	мЗв	мкЗв	мЗв	мкЗв
0,001–0,004	1–4	0,01–0,04	10–40	0,03–0,09	30–90	0,2–0,4	200–400