ЭКОНОМИКА И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

№52

Печатный орган
Стоматологической
Ассоциации России



Защита врачей
стр. 8

О лояльности
стр. 28

Инновации
стр. 43

Управляете ли...?
стр. 46

Маркетинг
стр. 62

Стоматологические ВУЗы
стр. 68

ЦУКАНОВА ЗОЯ ЮРЬЕВНА — ЛИЧНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИИ



ЭКОНОМИКА И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ
№2 (52) 2017

НАУЧНО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ (РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ)

Главный редактор
Садовский В.В.

Редакционная коллегия
Академик РАН Леонтьев В.К.,
Садовский В.В.,
Николаев К.В.

Исполнительный редактор
проф. Олесов А.Е.

Коммерческий директор
Садовская М.К.

Редакционный совет
Председатель редсовета:
проф. Вагнер В.Д.

Члены совета
(Editorial Board):
проф. Бутова В.Г.,
проф. Логинов А.А.,
проф. Мчедлидзе Т.Ш.,
проф. Олесова В.Н.,
проф. Трунин Д.А.,
проф. Бойко В.В.,
Dr. Gerhard Seeberger (Italy),
Prof. E. Reich (Germany)

С совещательным голосом:
проф. Кузьмина Н.Б., (г. Москва)
проф. Куракбаев К. (г. Алматы),
Кальдин К.М. (г. Москва)

РЕДАКЦИЯ ООО «ДЕНТАЛЬ»

Заведующая редакции
Супрун Татьяна Александровна
+7 (961) 461-21-23
E-mail: maestro-stom@yandex.ru

РЕДАКЦИЯ СтАР
+7 (495) 108-04-22

Адрес редакции:
121354, г. Москва,
ул. Дорогобужская 14, к. 1

Журнал зарегистрирован в Министерстве РФ по делам печати 22 февраля 2002г. ПИ № 77-11860 ООО «Дентaль», 125047, Москва, 1-й Тверской-Ямской пер., д. 16. Подписано в печать 29.12.2016 г.
Формат 60x90 1/8. Печать офсетная, бум. мелов., тир. 3000 экз.

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
Садовский В.В. **4-7**

ЗАЩИТА ВРАЧЕЙ
Безвестный Г.В. **8-16**
Потребительский экстремизм – причины и следствия

ЛИЧНОСТЬ С ОБЛОЖКИ
Цуканова З.Ю. **18-27**

Оргздрав
Гаценко С.М., Зекий А. О. **28-32**
Компаративный анализ удовлетворенности качеством деятельности по оказанию стоматологической ортопедической помощи в системе «пациент – врач – руководитель»

Оргздрав
Гветадзе Р.Ш., Бутова В.Г., Андреева С.Н.,
Жеребцов А.Ю., Журина А.А., Искандеров Р.М. **34-42**
Методические подходы к нормированию труда врачей-стоматологов-ортопедов

ОБРАЗОВАНИЕ
Опарко А.А., Киселева И.В. **43-45**
Инновации в образовании

МЕНЕДЖМЕНТ
Брагин Г.И. **46-51**
Роль качества в управлении стоматологической организацией

Оргздрав
Викторов В.Н., Загребаева Е.А. **54-60**
Проблемы учета и планирования стоматологической помощи в системе омс

МАРКЕТИНГ
Бойко В.В. **62-67**
Маркетинг и рецепты для работы командой: управление клиникой сегодня. Часть 2.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВУЗЫ РФ
Абакаров Т.А. **68-74**
К 85-летию Дагестанского Государственного Медицинского Университета.

ИННОВАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ СтАР **76-98**

Выделенные перед статьями фоном эпиграммы, шутки, анекдоты не всегда являются инициативой авторов и служат элементами сатиры по обсуждаемой тематике.

Ответственность за достоверность данных, приводимых в опубликованных материалах, несут авторы и рекламодатели.
Перепечатка текстов и фотографий в любом виде и на любом языке, целиком или частично без предварительного разрешения категорически запрещена.

Интервью главного редактора Владимира Садовского.
Беседовала Супрун Т.А. – заведующая редакции.



Садовский В.В. – Президент Стоматологической Ассоциации России, директор НИИАМС

В 2017 году, после непродолжительного затишья, средства массовой информации, и в первую очередь телеканалы, вновь стали спекулировать на медицинском поприще, привлекая к экранам зрителей шокирующими фактами. Не обошлось и без стоматологов. Как не увлечься экраном, когда звучат слова «вновь изувечили», «убийцы в белых халатах» и т.п. Если не в прямом, то в переносном смысле. А зритель бежит к экрану и глотает очередную порцию коммерческой рекламы, привязанной «до» и «после» манящего сюжета о врачах-изуверах. Бороться с подобного рода акциями трудно, но нужно. Противодействие врачебного сообщества должно быть синхронизировано. Одной Стоматологической Ассоциации России не победить инстинкты, постепенно превращающиеся в системный поток потребительского экстремизма. Журнал публикует Открытое письмо Правления СтАР для внимания всей медицинской и стоматологической общественности страны. Давайте объединяться в нашем правом и благородном деле, коллеги!

Членам Стоматологической Ассоциации России,
Врачам-стоматологам, Челюстно-лицевым хирургам,
Зубным врачам Российской Федерации,
Профессиональному стоматологическому сообществу РФ

Персональные копии:

Главному стоматологу МЗ РФ,
Президенту Общества Врачей России,
Член-корреспонденту РАН, профессору Янушевичу О.О.

Главному челюстно-лицевому хирургу МЗ РФ, Академику РАН, профессору Кулакову А.А.

Президенту Национальной Медицинской Палаты, профессору Рошалю Л.М.

Открытое письмо

(Инициировано и утверждено Решением Правления СтАР от 08 июня 2017г.)

Правление Стоматологической Ассоциации России (СтАР) выражает обеспокоенность в связи с тем, что ряд средств массовой информации(СМИ) в последнее время неоднократно информировали российское гражданское общество о неудачных исходах лечения стоматологических заболеваний российскими стоматологами, недостоверно и неточно преподнося информацию.

По коллективному мнению, членов Правления СтАР, на данном этапе эти публикации и трансляции не угрожают имиджу стоматологической специальности в целом по стране, однако их кратность заставляет обратить внимание на ошибки врачей, носящие системный характер во всероссийском масштабе.

Проведя первичный анализ клинических случаев, которые были освещены в СМИ в 2017г., можно сделать следующие выводы:

1) Врачи-стоматологи и зубные врачи, независимо от формы собственности медицинских организаций, в которых они работают, часто демонстрируют недостаточный уровень знаний правовых основ деятельности, неправильно трактуют и применяют отдельные нормативно-правовые акты в области здравоохранения, что приводит к негативным последствиям.

2) Обращает на себя внимание: систематический характер, стратегически и тактически необоснованных планов лечения, субъективизм врача в которых, очевидно, противоречил утвержденным Клиническим рекомендациям (Протоколам лечения) и привел к ошибкам и осложнениям.

3) Отсутствует эффективный механизм обращения членов профессионального стоматологического сообщества в центральные и региональные структуры СтАР за юридической, экспертной, консультативной и этической помощью.

<u>В связи с вышеизложенным, Правление СтАР считает целесообразным принять следующие меры:</u>

1) Значительно активизировать работу всех 73 региональных общественных организаций (РОО) СтАР с целью консолидации стоматологической общественности в субъектах федерации, проведения регулярных Советов РОО СтАР с подробным разбором типичных ошибок, осложнений и путей их профилактики, как упреждающего характера, так и по результатам выявленных дефектов лечения.

2) Президентам (Председателям) РОО СтАР усилить информирование врачей-стоматологов, зубных врачей и иных специалистов стоматологического профиля о необходимости вступления в РОО СтАР для своевременного получения правовой, экспертной помощи, консультаций, разработки альтернативных планов лечения в сложных клинических случаях, а также информационной поддержки. Обратить внимание РОО СтАР на необходимость постоянной работы с населением, шире использовать возможности СМИ и интернет-ресурсы для просвещения о стоматологическом здоровье. Правлению СтАР создать условия по дальнейшему развитию Проекта «Линия прямой связи» с пациентами и медицинскими работниками на основе использования многоканальной бесплатной телефонной линии +7-800-500-52-62 и электронной почты с адресом hotline@star-rda.ru.

3). В рамках СтАР подготовить лекторские группы, состоящие из юристов, экспертов медицинского права для проведения систематизированных курсов, лекций и семинаров, широко интегрировав их в систему НМО по всем стоматологическим специальностям.

4). Поддержать дальнейшее развитие проекта «Клуб руководителей стоматологических организаций», обеспечив его заседания не реже одного раза в календарный год в каждом субъекте федерации, где функционирует РОО СтАР, сосредоточив основную повестку на нормативно-правовых аспектах в области здравоохранения.

5). Региональным общественным объединениям: СтАР, Комиссиям (Комитетам) СтАР, дочерним ассоциациям (Обществу ортодонтов, РПА, РАСтИ, профильным секциям СтАР, НПО «Нацмедстандарты», АО «Национальный институт независимой медицинской экспертизы НИМЭ») активизировать работу по подготовке предложений для внесения изменений в действующие Клинические рекомендации (Протоколы лечения), равно как и при подготовке новых. Пригласить к участию в этом проекте любых заинтересованных лиц, обладающих достаточными знаниями и опытом в диагностике, лечении и профилактике стоматологических заболеваний.

6). Всем РОО СтАР активизировать работу по выполнению постановления СтАР N5 от 27.09.2016 года и Соглашения о сотрудничестве и взаимодействии с ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора N60/17- СГ от18.05.2017 года, направленных на внедрение в деятельность стоматологических организаций систем управления качеством.

7). Основываясь на Постановлении Совета СтАР №10 от 21 апреля 2015г. «Об утверждении Отраслевого стандарта СтАР на систему менеджмента качества стоматологических организаций с учетом принципов международных стандартов ISO» и Постановления Совета СтАР № 18 от 19 апреля 2016г. «О реализации механизма добровольной сертификации систем управления качеством стоматологических организаций на соответствие отраслевому стандарту СтАР, НПО «Нацмедстандарты» продолжить работу по добровольной сертификации систем управления качеством для подтверждения возможностей стоматологических организаций оказывать качественные стоматологические услуги в соответствии с требованиями МЗ РФ.

8). Продолжить создание Экспертно-консультативных советов при Советах РОО СтАР с привлечением наиболее авторитетных специалистов стоматологического профиля, профессорско-преподавательского состава профильных факультетов ВУЗов и колледжей региона для их своевременного привлечения к участию во врачебных комиссиях, а также экспертиз профессиональных планов лечения и иных экспертиз. До 1 сентября 2017г. Организовать Экспертно-консультативные советы в каждой из 73 РОО СтАР.

Повысить значимость коллегиальной оценки врачебных и организационных ошибок, допущенных при лечении путем обязательного анализа действия или бездействия обвиняемых относительно Этического кодекса СтАР. РОО СтАР повысить внимание на факты нарушения корпоративной этики и деонтологии, допущенные в рекламе услуг стоматологических организаций для населения. Повысить внимание к публичной деятельности физических и юридических лиц, направленной на деструктивные призывы, раскол профессиональных рядов СтАР, при этом шире практиковать профессионально-общественные слушания в субъектах федерации, приглашая к диалогу всех заинтересованных лиц.

Уважать принцип корпоративной этики FDI (Всемирной стоматологической федерации) – «Этика есть плюрализм».

9). Поручить Правлению РОО «Стоматологическая ассоциация Санкт-Петербурга» (Президент А.И. Яременко) создать комиссию с экспертными функциями по тщательному рассмотрению фактов, опубликованных в СМИ относительно обвинений и критики в адрес медицинских организаций г. Санкт-Петербурга «Берикет» (врач Э. Калмыкова), и «Клиника доктора Лившиц» (главный врач Т. Лившиц) на предмет соблюдения Клинических рекомендаций (Протоколов лечения) и этичности действий со стороны СМИ при публичном освещении фактов, относительно данных лиц. Всем РОО СтАР, по запросу «Стоматологической Ассоциации Санкт-Петербурга», оказывать максимальное содействие в работе данной комиссии. Результаты работы комиссии (итоговые или промежуточные) представить в Правление СтАР до 20 сентября 2017г.

10). Усилить участие СтАР в профессиональных некоммерческих организациях, в которых СтАР является полноправным членом (Национальной медицинской палате, Обществе врачей России) с целью координации защиты прав, чести и достоинства медицинских работников в гражданском обществе, повышения корпоративной активности относительно изменения нормативно-правовой базы на платформе ФЗ «О защите прав потребителя» в сторону защиты медицинских работников. Поручить Совету СтАР на ближайшем заседании назначить уполномоченных лиц из членов Правления и Совета для координации данных действий с медицинским сообществом страны.

Президент СтАР Садовский В.В.

Ответственный секретарь СтАР Опарко А.А.

Потребительский экстремизм – причины и следствия

Пожалуй, каждая медицинская организация сталкивалась в своей практике с пациентами, которые постоянно создавали проблемы и неприятности. Может быть, это был недисциплинированный пациент, записывающийся в прайм-тайм на самого популярного доктора и регулярно не являющийся на приём. Может быть, он вил из врачей верёвки, требовал сделать невозможное, в нарушение медицинских показаний, и притом «побыстрее». Возможно, он не выполнял назначений врача, отказывался от диагностики, занимался самолечением, а в возникших осложнениях обвинял потом лечащих врачей. Может быть, за пациентом образовался долг, и медицинская организация отчаялась получить с него хотя бы «шерсти клок». Это мог быть хам и грубиян, любитель поскандалить с врачом или менеджерами, «разговаривающий матом», отпускающий пошлые шуточки в адрес работниц клиники. Кто-то отказывается подписывать необходимые бумаги, не зная законодательства, инициирует диспуты по тем или иным пунктам договора, и так далее, и тому подобное.

Низведение фигуры медика в обществе до статуса зависимой «обслуги» в последнее время даже породило случаи нападения на медиков, исполняющих свои служебные обязанности!

АНЕКДОТ:

— Да сколько же вы будете мне нервы трепать?! Я вам в сотый раз говорю: это строительный магазин!!! Нету у нас кефира!!! — Ну ладно, ладно... А ряженка?



Безвестный Георгий Владимирович — врач-стоматолог-ортопед, к.м.н., почётный изобретатель СССР, генеральный директор стоматологического холдинга «Дента-Люкс» (Тверь).

К сожалению, люди несовершенны. Во все времена во всех уголках Земли находились люди, пренебрегающие общепринятыми нормами поведения, эгоисты, привыкшие предъявлять завышенные требования, в безапелляционной, грубой форме. Более того, всегда и везде были и есть люди, готовые во имя своих интересов пойти на преступление против собственной совести, морали и Закона.

Бичом последних лет стало выколачивание пациентами денег из медицинских организаций. На каком-то этапе лечения пациент вдруг решает, что его права каким-либо образом нарушены и требует материальной компенсации. Появились ***«профессиональные пациенты»*** – цель обращения которых в медицинскую организацию заведомо не лечение, а ***незаконное обогащение.*** Они ходят из клиники в клинику, из суда в суд, все клиники региона про них всё знают, но отказать им в заключении договора на законном основании не могут.

Это уродливое явление получило своё название – ***потребительский экстремизм.*** Да, проблема не ограничивается медициной, потребители-экстремисты терроризируют продавцов и услугодателей и из других отраслей. Но в медицине эта проблема стоит особенно остро: уж очень много обязанностей законодатели возложили на медицинских работников и медицинские организации, уж очень высока стоимость медицинской помощи, уж очень высока профессиональная ответственность врача. Неимоверно высока ставка в медицине – здоровье и даже жизнь пациента. Не смотря на умопомрачительные достижения науки последних лет, риски в медицинской деятельности по-прежнему высоки.

Количество пациентов, желающих поживиться за счёт медицинской организации, достаточно, чтобы нивелировать работу всего коллектива с сотнями и даже тысячами добросовестных пациентов. Репутационные потери могут перекрыть поток пациентов и «похоронить» медицинскую организацию. Один проигранный судебный процесс может привести к банкротству клиники.

Безусловно, всплеск потребительского экстремизма спровоцирован так называемым кризисом. Пожив какое-то время в условиях финансового благополучия, познав все прелести качественной медицины, люди не хотят мириться с затянувшимся ухудшением финансового положения и резким падением качества жизни. Можно сэкономить на ботинках, но не на собственном же здоровье! Вот и ищутся способы получить желаемое, но без затрат.

Но есть ещё один фактор, который, на наш взгляд, оказывает куда более мощное воздействие. Одной из основ потребительского экстремизма является ***несовершенство законодательства.*** К злоупотреблению правом подталкивает пациентов изрядный перекос закона «О защите прав потребителей» в их сторону. Есть и другие законодательные акты, провоцирующие недобросовестное поведение пациентов. Часто судьи ассоциируют себя с пациентом, считают их слабой стороной, а ***медицинскую организацию «a priori» считают виновной.*** Принцип «каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые ссылается» на самом деле не реализуется. Реально на судебном процессе не пациент доказывает свои утверждения о виновности медицинской организации, а клиника доказывает свою невиновность.

Само наличие закона, защищающего потребителя, вкупе с отсутствием закона, защищающего услугодателя, уже делает правовое поле неровным. Многие положения этого закона усиливают эффект, например:

- Мера ответственности медицинской организации – вся стоимость оказанных услуг плюс убытки, связанные с устранением недостатков услуг, а также возмещение морального вреда, наличие которого пациенту даже не нужно доказывать. В то же время ответственность пациента за нарушение обязательств по договору ограничена лишь фактически понесёнными медицинской организацией затратами;
- При нарушении сроков оказания услуг пациент может взыскать с медицинской организации неустойку. При этом сам он может пропускать приёмы, обрекая клинику на простой и связанные с этим убытки, совершенно безнаказанно;
- Статья 29 закона «О защите прав потребителя» предоставляет пациенту право выбора способа устранения недостатка услуги. Один из таких способов – *«возмещение понесённых им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами»;*

Получив недорогую услугу в провинциальной клинике эконом-класса, пациент может отправиться устранять недостатки в столичную клинику премиум-класса, а потом взыскать затраты на перелечивание, проезд (перелёты), проживание в фешенебельном отеле с той самой клиники, которой изначально заплатил копейки. Апелляции медицинской организации к принципам соразмерности, разумности, добросовестности, редко вызывают понимание у судей. В большинстве случаев судьи просто не знают, какое требуется лечение и какова может быть его стоимость, поэтому

принимают план лечения, представленный пациентом. «Клиника-жертва» может представить суду убедительные доказательства того, что такие же услуги такого же качества можно получить в своём же городе (районе) по гораздо более низкой цене. Но это бесполезно. Потому что пациент имеет право выбора врача и медицинской организации. И он обязательно скажет суду, что он достаточно настрадался в клинике эконом-класса и больше не хочет рисковать своим здоровьем.

Доказать в суде, что пациент сам выбрал недорогой, консервативный, наименее инвазивный план лечения и не дал согласия на радикальные методы лечения практически невозможно. Пациент – не специалист, он не может знать последствий того или иного способа лечения, вероятных исходов и осложнений. Как показывает судебная практика, даже при доказанном полном информировании пациента и наличии подписанного пациентом ИДС ответственность за неблагоприятный исход всё равно возлагается на врача.

Если же врач безальтернативно предложил пациенту надёжный, но дорогостоящий план лечения, он может получить обвинения в ***мошенничестве***: попытке обогатиться за счёт ***доверия пациента.***

• Несовершенен механизм компенсации затрат, связанных с устранением недостатка услуги. Пациент просто получает на руки выигранную в суде сумму. Далее он может распоряжаться ею по своему усмотрению. Он может отказаться от части реабилитационных мероприятий, найти недорогой вариант лечения и даже не делать вообще ничего – продолжать жить с имеющимся недостатком. Тем более, если существенность недостатка была им сильно преувеличена.

Это очень хорошо мотивирует недобросовестных граждан к незаконному обогащению. Если бы Закон предписывал возмещать потребителю только фактически понесённые затраты, причём путём перечисления на счёт организации, устранившей недостаток услуги, а не на личный счёт пациента, – ситуация с потребительским экстремизмом была бы иной.

• Услугодатель вправе затребовать от пациента вернуть ему результат услуги, за которую тот получил компенсацию, но только в том случае, если это возможно по характеру услуги. В медицине результат услуги от пациента в подавляющем большинстве случаев неотделим. Пациент-экстремист остаётся и с деньгами, и с результатом услуги.

> **Эти и многие другие положения закона «О защите прав потребителя» создают предпосылки для злоупотребления правом. Защищаться клинике от недобросовестных пациентов крайне сложно. Закон «О защите прав потребителей» нуждается в серьёзной переработке.**

Положения, провоцирующие потребительский экстремизм, содержат и другие законодательные и нормативные акты. Проблемы создают также коллизии и лакуны в законодательстве.

Пожалуй, главная проблема содержится в статье 426 Гражданского Кодекса. В ней медицинские услуги прямо отнесены к категории видов деятельности, носящих публичный характер. Это означает, что организация, оказывающая медицинские услуги, обязана заключать договор с каждым, кто к ней обратится. Более того, условия обслуживания для всех граждан должны быть одинаковыми. Статья 445 ГК РФ вводит ответственность за уклонение от подписания публичного договора.

Это — главный козырь пациентов-экстремистов, не позволяющий медицинским организациям от них избавиться. Отсудив у клиники энную сумму, пациент на следующий же день может прийти в эту же клинику и затребовать «продолжения банкета». И у клиники нет законных оснований отказать ему в медицинской помощи.

Медицина держится на двух противоречащих друг другу принципах: все люди одинаковы – иначе медицина не имела бы смысла; все люди разные – иначе в медицине не было бы необходимости. ГК РФ учитывает первый принцип и полностью игнорирует второй. Тем не менее, каждый пациент уникален, имеет свой сугубо индивидуальный анамнез, психосоматический статус, аллергологический статус, стадию и тяжесть заболевания, сопутствующие заболевания. Таким образом, условия оказания услуг исходно неодинаковы. Более того, одинаковые симптомы могут потребовать разного лечения. То, что помогло одному пациенту, может оказаться бесполезным и даже вредным для другого. Срок лечения и его исход можно лишь предполагать, но невозможно гарантировать. Ход лечения во многом зависит от самого пациента.

Известно, что при выборе медицинских услуг люди особенно ценят отзывы и рекомендации своих знакомых. Зачастую пациенты приходят в клинику с желанием сделать то же самое, за те же деньги и в те же сроки, как и родственнику, соседу, коллеге. Но клиника не может этого обеспечить, потому что всегда находятся факторы, требующие индивидуального плана лечения. Это вызывает у пациента недовольства и подозрения.

> **Требование Гражданского Кодекса к медицинской организации брать на обслуживание каждого, кто к ней обратится, причём на одинаковых условиях, порождает много проблем. Необходимо вывести медицинскую деятельность из категории публичных и восстановить для медицинских организаций свободу заключения договора (п. 1 ст. 421 ГК).**

В этой связи необходимо отметить ещё одну коллизию законов. Медицинскую деятельность ведут юридические лица. Они получают лицензии, подписывают договора, несут ответственность перед пациентами, выступают истцами и ответчиками в суде. Но медицинскую помощь оказывают врачи. И у них есть свои права.

Закон «Об основах охраны здоровья граждан» предоставляет врачам право отказаться от ведения пациента, если это не угрожает его жизни и здоровью окружающих (п. 3 ст. 70). Врач даже не обязан мотивировать своё решение. Это логично. Если между врачом и пациентом возник конфликт, если врач не чувствует себя компетентным в данном случае или по каким-то другим причинам не хочет лечить пациента, то принуждение его к этому чревато врачебной ошибкой. Значительно возрастает риск нанесения вреда здоровью пациента.

Согласно закону, ***отказ врача от лечения пациента*** должен быть согласован с администрацией медицинской организации. У неё возникает обязательство по замене лечащего врача. А что делать небольшой клинике, у которой в штате только один специалист требуемого профиля? Если от пациента отказались все штатные врачи?

Конституция России запрещает ***принудительный труд*** (п. 2 ст. 37). Гражданский Кодекс декларирует возможность осуществления гражданами своих прав *«по своему усмотрению»* (п. 1 ст. 9). Осуществление медицинской организацией своих прав *«не должно нарушать права и свободы других лиц»* (п. 3 ст. 17 Конституции РФ). Да это и просто опасно – заставлять врача работать с пациентом, с которым у него не складываются отношения. Это неизбежно приведёт к нервному стрессу у врача, проблемам и осложнениям у пациента.

В аналогичной ситуации оказался ООО «Стоматологический Центр «Дента-Люкс»». В связи с отказами штатных врачей от лечения пациента, мы вынуждены были расторгнуть с ним договор. «Дента-Люкс» сделал для этого пациента всё, что было возможно:

- Этот случай был рассмотрен на заседании врачебной комиссии.
- Были констатированы:
  - ✓ Соблюдение стандартов и протоколов лечения;
  - ✓ Обеспечение этапности и преемственности лечения;
  - ✓ Высокое качество лечения;
  - ✓ Достижение запланированного на данном этапе результата;
  - ✓ Удовлетворительное состояние здоровья пациента;
  - ✓ Отсутствие необходимости в экстренной помощи;
  - ✓ Отсутствие какой-либо опасности в приостановке лечения;
  - ✓ Возможность завершения лечения в любой другой стоматологической клинике в плановом порядке.
- Пациент был полно проинформирован о ходе лечения, достигнутых результатах, о необходимости продолжить лечение.
- Ему была выдана медицинская документация для предоставления врачу другой медицинской организации.

Но, вопреки здравому смыслу пациент не захотел менять клинику. Он прошёл все стадии досудебной подготовки, включая обращения в Роспотребнадзор и Минздрав Тверской области, после чего обратился в суд. В суде пациент предъявил планы лечения из трёх клиник. Все они предполагали замену ортодонтического аппарата. Стоимость лечения превышала прайсовую стоимость, указанную на официальных сайтах этих клиник, примерно в два раза. В ходе судебных разбирательств выяснилось, что пациент побывал во многих клиниках города. Ему предлагали варианты лечения значительно дешевле, без замены ортодонтического аппарата.

Мы считаем такое поведение **недобросовестным** и **неразумным.** Кроме того:

- Пациент ни в одной инстанции ни разу не заявил о недостатке услуги. Сомнений в качестве услуг ни у кого не возникло. Результат лечения соответствовал запланированному на данном этапе;
- Роспотребнадзор нарушений прав потребителя не усмотрел;
- Убытков с точки зрения ст. 15 ГК РФ действия «Дента-Люкс» пациенту не принесли;
- В ходе процесса пациент три раза менял исковые требования;
- Всё время, затраченное на досудебную подготовку и судебный процесс (около года), пациент (по его словам) воздерживался от требуемого лечения.

Несмотря на множество признаков злоупотреблении пациентом своими правами, суд встал на его сторону. Суд вынес решение, в котором обязал «Дента-Люкс» завершить лечение пациента. Мы получили предписание *«заключить срочный трудовой договор с любым врачом-ортодонтом для выполнения определенной работы – лечения {Ф.И.О. пациента}»*. Причём, в течение месяца!

Для того, чтобы подписать трудовой договор с врачом, необходимо не только наличие врача требуемой специальности и квалификации, но ещё и его воля. Ведь *«граждане и юридические лица свободны в заключении договора»* (п. 1 ст. 421 ГК РФ). Кроме того, руководитель медицинской организации не всегда вправе изменять штатное расписание. Это может быть отнесено уставом клиники к компетенции учредителя. Суд вынес решение, выполнить которое заведомо не представлялось возможным. В нашем случае пациент успел обойти нескольких юристов и множество стоматологических клиник. Очевидно, все прекрасно понимают, что найти ортодонта на долечивание конкретно одного одиозного пациента, слух о котором уже облетел всех врачей города, невозможно.

> **Врачи и клиника стали заложниками действующего законодательства. Врач имеет право на отказ от лечения пациента, даже не мотивируя своё решение. А вот клиника отказаться от пациента не может! Эта законодательная коллизия должна быть разрешена. Медицинские организации должны получить право расторжения договора с пациентом, если они лишились возможности оказывать ему услуги по независящим от них обстоятельствам.**

Необходимо обсудить и ***возможность оказания услуги.*** Врач может уйти в декрет, воспользоваться своим правом на повышение квалификации и поступить в учебное заведение, взять отпуск по семейным обстоятельствам, наконец, просто уволиться. И это вообще не требует никаких согласований с администрацией клиники.

Поломка оборудования или экономическая нецелесообразность могут заставить клинику отказаться от тех или иных видов услуг. Недисциплинированность пациента, самолечение, затягивание сроков лечения, масса других факторов могут лишить клинику возможности оказания качественных медицинских услуг.

На сегодняшний день решение вопроса о наличии или отсутствии возможности оказания услуг у медицинской организации и, соответственно, о правомерности одностороннего отказа от исполнения обязательств по договору Конституционным Судом России отнесено к компетенции судов общей юрисдикции (определение КС РФ №115-О от 6 июня 2002 г.). Понятие «возможность услугодателя оказать запрошенную услугу» не определено никоим образом. Критериев, по которым судьи должны выносить решения, определение КС не содержит.

В описанном выше случае «Дента-Люкс» представил суду:

- Приказ о премировании врача, который возьмётся за долечивание пациента, с подписями врачей об ознакомлении с этим приказом;
- Письменные отказы врачей от лечения пациента, полученные в разное время;
- Договор с кадровым агентством о подборе врача-ортодонта;
- Объявления о поиске ортодонта на электронных биржах труда и собственном официальном сайте.

Всё это не помешало судье указать в мотивировочной части своего решения: *«не представлено доказательств принятия мер к обеспечению возможности исполнения обязательства по Договору после отказа от продолжения лечения Пациента врачами {Ф.И.О. врачей}»*.

Для того, чтобы избежать судейского субъективизма, необходимо на законодательном уровне дать определение понятию «возможность оказать услугу», или хотя бы установить чёткие критерии.

Отсутствие штатных специалистов или их отказ от лечения пациентов необходимо считать условием, в которых оказание услуг невозможно.

Законодатель должен учесть сложность подыскивания специалиста требуемой квалификации и высокие, экономически неоправданные издержки на его вступление в должность: ознакомление с применяемыми в клинике материалами, инструментами и технологиями, обучение работе на имеющемся в клинике оборудовании, пошив или покупка форменной одежды, медицинское освидетельствование, проверка знаний и умений соискателя и другие затраты.

Законодатель должен вспомнить, что он сам обязал медицинские организации соблюдать врачебную тайну и законодательство о защите персональных данных. До подписания трудового договора с врачом-камикадзе клиника не может предоставить ему персональные данные и сведения о здоровье своего конфликтного пациента. Вписать в срочный трудовой договор фамилию пациента, как это было предписано судом, клиника тоже не имеет права. Первичный осмотр пациента до официального трудоустройства врача невозможен. Таким образом, возникла коллизия судебного решения с Трудовым Кодексом, согласно которому работодатель обязан полно и достоверно информировать работника об условиях труда, характере работы, возлагаемой на него трудовой функции и так далее.

Как это ни покажется странным, трудовое законодательство тоже содержит положения, способные спровоцировать потребительский экстремизм. Трудовой Кодекс РФ предполагает материальную ответственность работника за ущерб, причинённый третьим лицам. Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2002 г. №85 установлен перечень должностей, при замещении которых работники могут нести ***полную индивидуальную материальную ответственность.*** Врачи под этот перечень не попадают. Для врачей действует норма ТК, ограничивающая их ответственность размером среднего месячного заработка (ст. 241).

Получив иск от пациента на несколько миллионов, клиника не сможет взыскать свои убытки с нерадивого врача. Это —законодательная лазейка для преступного сговора пациента с врачом. Оказав дорогостоящую услугу с заведомо незначительным дефектом, врач может потом разделить с пациентом выигранную по суду сумму. Доказать сговор крайне сложно. Клиника может уволить врача, но ущерб ей никто не восполнит.



Наверняка многим руководителям медицинских организаций найдётся что добавить к проблеме дыр в законодательстве. Но нам следует обратить внимание на ещё один фактор, подталкивающий пациентов к конфликту с медицинскими организациями. Я имею в виду растянувшуюся во времени оголтелую кампанию в СМИ по дискредитации частной медицины, особенно против частной стоматологии.

Знаковой вехой в этой кампании стал выход в эфир сразу двух пасквилей в октябре 2010 года. Сначала телеканал «НТВ» в рамках передачи «Развод по-русски» выдал сюжет «Зубные рвачи», почти сразу же «1 канал» разродился сюжетом «Скрежет зубовный» в программе «Среда обитания». Оба сюжета содержали недостоверную информацию и приёмы манипулирования сознанием зрителей. В частности, когда ведущий говорил об одной клинике, в кадре в это время показывали другую.

Я и многие мои коллеги тогда выступили в защиту чести и репутации Врача-стоматолога. Наши опровержения были опубликованы на страницах специализированных изданий. Увы, этот шаг не дал никакого эффекта: целевая аудитория у профессиональных стоматологических изданий – это совсем не зрители федеральных телевизионных каналов.

Прямо сейчас в прессе развернулась травля врача-стоматолога из Санкт-Петербурга, якобы удалившего своей пациентке 22 здоровых зуба. И всё ради полученных 843 тысяч рублей. Масла в огонь добавил несчастный случай в том же Санкт-Петербурге: в одной из стоматологических клиник скончался балетмейстер Мариинского театра.

«Журналисты» ведут свои «репортажи» нахраписто, безапелляционно, на взвинченном тоне. Но при этом не приводят ссылок на документы, искажают информацию, предположения и подозрения выдают за факты. Информация подаётся однобоко и одиозно.

Приглашённые представители стоматологического сообщества констатируют, что не обладают полнотой информации и не могут достоверно судить об обсуждаемом случае. Журналисты тоже проявляют неосведомлённость, но это не мешает им обнародовать недостоверную информацию и выносить суждения. Заголовки, названия передач, вопросы гостям часто носят провокационный характер.

Журналисты позволяют себе саркастически относиться к словам оппонентов, преподносить их превратно, в собственной интерпретации, сопровождать ядовитыми комментариями.

Журналисты часто манипулируют информацией. Например, нормой жизни стало противопоставление государственной и платной медицины. В то время, как и государственная медицина сейчас в основном платная, и частная медицина может предоставлять услуги за счёт средств обязательного медицинского страхования, для пациента – бесплатно.

Интерес журналистов понятен – им нужна сенсация, как можно больше «жареного». Невероятные слухи и домыслы всегда вызывали у широких народных масс больше интереса, чем скучные документы и факты.

Но журналисты должны понимать, что таким образом они воспитывают у потребителей медицинских услуг подозрительность, враждебное отношение к врачам, провоцируют пациентов на скандалы, потребительский экстремизм, вбивают клин между частной и государственной медициной.

Нам, всему медицинскому сообществу, не только стоматологическому необходимо срочно принимать меры.

По приглашению Центра стратегических инициатив «Частное здравоохранение» в апреле этого года на II форуме частных медицинских организаций Центрального федерального округа я выступил с докладом о законодательных проблемах, провоцирующих потребительский экстремизм. В Твери собрались 100 представителей медицинских организаций со всех регионов ЦФО и из других округов России. Работу форума освещали съёмочные группы телеканалов «Тверской проспект» и «Россия». Текст доклада я опубликовал в своей ленте в Фейсбуке и на официальном сайте холдинга «Дента-Люкс». Поднятая тема вызвала живой интерес у стоматологического сообщества, у руководства Стоматологической Ассоциации России, Национальной Ассоциации Медицинских Организаций, НП «Национальный союз региональных объединений частной системы здравоохранения», НП СРО «Лига», делового стоматологического клуба «Лидер», у других объединений врачей и предпринимателей. Мне удалось создать инициативную группу из юристов и медиков.

20 июня в офисе Президента СтАР Садовского В.В. состоялась наша первая рабочая встреча. Участники были активны, живо, не взирая на должности и регалии, обсудили текущую ситуацию с потребительским экстремизмом, обозначили известные им проблемы, выдвинули свои предложения, обсудили способы реализации каждого из них, шансы на успех, сроки, а также разные аспекты деятельности группы. Было принято решение собраться вновь в сентябре уже со списком нормативных актов, которые нуждаются в изменениях. Президент СтАР попросил членов рабочей группы подготовить перечни таких актов, указать пробелы в законодательстве, мешающие работе медиков и провоцирующие потребительский экстремизм, обосновать и предложить свои формулировки.

> **Я очень надеюсь на конструктивную работу и выработку эффективного решения проблемы. Приглашаю всех руководителей и владельцев медицинских организаций, руководителей медицинских общественных объединений, юристов, специализирующихся на медицинском праве, всех заинтересованных лиц занять активную жизненную позицию и присоединиться к рабочей группе по противодействию потребительскому экстремизму.**

