

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра терапевтической стоматологии

**И.К. Луцкая**

**ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА  
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

2-е издание

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО

2020

УДК 616.31-08:614.253.83

ББК 56.6я73

Л 86

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия  
НМС «Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
протокол № 2 от 18.03.2020

**Автор:**

*Луцкая И.К.*, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии БелМАПО,  
доктор медицинских наук, профессор

**Рецензенты:**

*Наумович С.А.*, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии УО  
«Белорусский государственный медицинский университет», доктор  
медицинских наук, профессор  
*2-я кафедра* терапевтической стоматологии УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

**Луцкая И.К.**

Л 86

Добровольное согласие информированного пациента на  
стоматологическое вмешательство: 2-е изд. / И.К. Луцкая. – Минск:  
БелМАПО, 2020. – 36 с.

ISBN 978-985-584-448-9

В учебно-методическом пособии рассмотрены вопросы взаимодействия врача и  
пациента в аспекте соблюдения законодательства и этических норм при получении  
информированного согласия на избранные методы лечения в стоматологии.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих  
содержание образовательных программ переподготовки по специальностям  
«Терапевтическая стоматология», «Стоматология» и иным специальностям  
стоматологического профиля, повышения квалификации врачей-стоматологов, врачей-  
стоматологов-терапевтов.

УДК 616.31-08:614.253.83

ББК 56.6я73

ISBN 978-985-584-448-9

© Луцкая И.К., 2020

© Оформление БелМАПО, 2020

## **ВВЕДЕНИЕ**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) регулируют проблему взаимодействия «врач – пациент» с помощью международных медико-этических кодексов и соглашений. В 1964 г. на 18-й сессии Генеральной ассамблеи ВМА была принята Хельсинская декларация, которая провозгласила необходимость получения от пациента добровольного предварительного согласия перед выполнением хирургических медицинских вмешательств. Международным документом, касающимся этой проблемы, является Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины (Овьедо, Испания, 1997 г.). Согласно положениям этой Конвенции, вмешательство в сферу здоровья может осуществляться только после того, как лицо, подвергающееся такому вмешательству, даст на то свободное, осознанное согласие, основанное на информированности.

Принципиальный характер по проблеме информированного согласия носят Лиссабонская декларация о правах пациента (ВМА, 1981 г.) и декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (ВОЗ, 1994 г.). В настоящее время особого внимания заслуживает Европейская хартия, в которой представлены 14 прав пациента (Брюссель, 2002 г.). Основные положения этого документа легли в основу медицинского законодательства всех стран Западной Европы. Пункт 4 – «Право на согласие» гласит: каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательным предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях.

Неотъемлемая часть демократического государства – право гражданина на свободное развитие личности и возможность принимать самостоятельные решения, в том числе при выборе способов сохранения своего здоровья. С

другой стороны, человеческие взаимоотношения формируют определенные требования к членам общества, а именно, ответственность за свои поступки и действия. Реальная независимость личности должна обеспечить право принятия самостоятельного решения в каждой конкретной ситуации. Сделав свой выбор (лучше – правильный, оптимальный) человек устраняет саму проблему выбора, что позволяет индивиду эффективно продолжать деятельность.

Проявления высших моральных ценностей в здравоохранении ставят врача и пациента перед выбором, который не может быть простым или однозначным: он сложен, а в ряде случаев мучителен для обеих сторон.

Противоречие между здоровьем и болезнью дополняется также противоположностью рационального и чувственного восприятия, создавая драматическую ситуацию взаимодействия двух людей, один из которых (пациент) непосредственно страдает от патологического процесса, но не может устранить его, а другой (врач) вооружен знаниями о болезни и методах лечения, однако не испытывает непосредственно страданий.

Для специалиста – это его мера ответственности и степень риска пациента, а также признание автономности пациента и его права участвовать в обсуждении методов воздействия.

Тактика поведения медицинского работника, его общения с пациентом в значительной степени регулируется положениями биомедицинской этики, которая рассматривает нравственное отношение общества и специалистов в области медицины к праву каждого человека на жизнь и охрану здоровья.

Знание прав и обязанностей (врачом – пациентом) гарантирует свободу выбора, которая предполагает для врача – знание показаний и протоколов лечения, а для пациента – максимальную информацию об альтернативных методах, причем решение бывает основано на анализе рисков ошибок и осложнений.

Эксперты ВОЗ назвали три основных компонента, лежащих в основе взаимоотношений врача и пациента: право всех людей на сохранение здоровья,

право пациента на получение информации, обязанность врача описать пациенту его состояние здоровья. Взаимодействия врача и пациента регламентируются одним из основных законодательных актов: Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993г. в редакции Закона от 28.10.2016г. (Приложение 1). Таким образом, официально одобрен принцип предоставления пациенту надежной и понятной для него информации до того, как возникают вопросы. Не менее важен принцип, согласно которому специалисты должны иметь доступ к объективной и поддающейся проверке информации.

В каждом клиническом случае перед **врачом** встаёт необходимость **выбора конкретного пути лечения**, обусловленного следующими позициями.

- Оценка показаний к выбору метода лечения и рекомендаций по его осуществлению, отраженных в протоколах специальности.
- Гарантия высокой компетентности, или уровня квалификации врача-стоматолога.
- Материально-техническое обеспечение кабинета, современные методы лечения.
- Личные амбиции, в том числе материальная заинтересованность медперсонала.
- Наличие альтернативных методов лечения, предоставляющих пациенту возможность принять решение в соответствии со своими возможностями.
- Интеллектуальный уровень, социальная зрелость, финансовое состояние пациента.

Выбор метода лечения для врача-стоматолога обусловлен нормативными документами не только медицинскими, но также юридическими. К первым относят законодательные, методические, инструктивные акты, в том числе протоколы лечения, инструкции по применению, а также собственно состояние здоровья, возраст пациента и т.д. Трудовое, гражданское, уголовное право, в свою очередь, поддерживают лояльность действий медицинского персонала. Риск ошибок оказывается сопряженным с риском или страхом наказаний. Врач

может испытывать волнения, связанные с чувством высокой ответственности за результаты выполняемой работы и возникновение ошибок и осложнений. В условиях внебюджетной деятельности весомую роль может сыграть материальная заинтересованность специалиста, что вступая в противоречие с правилами и положениями медицинской этики.

Врач не только должен знать юридические нормы, связанные с его профессией, но неуклонно их придерживаться в стремлении избежать нанесения вреда пациенту. Нарушение закона (в рамках медицинского права), связано с трагедией, как для больного, так и специалиста.

В качестве примера приводим следующую ситуацию. На платном приеме пациентка требует вернуть оплату за некачественную, по ее мнению, работу. Частнопрактикующий врач удовлетворяет просьбу. В ответ пациентка обращается в суд, настаивая на возврате денег, потраченных на лечение 17 зубов, осуществляя таким образом своеобразно понимаемое ею право на соблюдении законности в отношении избранного лечения.

Одной из важнейших составных частей профессиональной квалификации врача является принципиальность, прежде всего, верность деонтологическим принципам. Врач не имеет права поступаться ими ни под давлением, ни в соответствии со своими амбициями и симпатиями, ни в связи с материальной или иной заинтересованностью. Вместе с тем он не может держаться за свои принципы как истину в последней инстанции, будучи консервативным в выборе метода лечения.

Одним из условий успешного контакта медицинского работника с пациентами является правильная оценка их психоэмоционального статуса. Только глубокие познания, большой опыт работы, такие важнейшие личностные качества, как доброта, внимательность, отзывчивость, гуманность и терпение позволяют врачу выбрать определенную тактику и объем медицинских вмешательств, соответствующий возрасту, конституции, характеру заболевания, особенностям психологического состояния индивида.

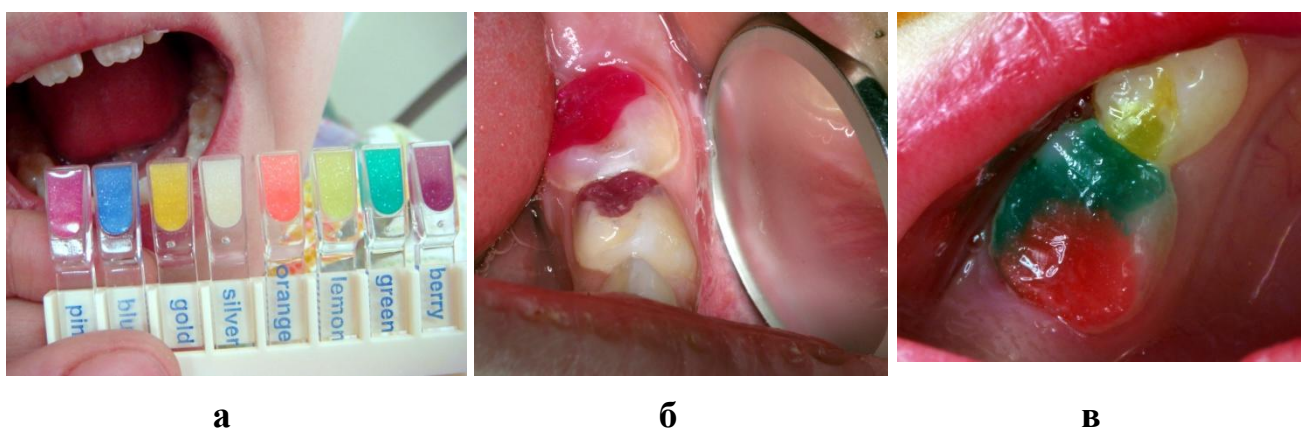
Примером может служить следующий случай. Пациентка среднего возраста черпает информацию из монографии «Заболевания СОПР» и настаивает на проведении всех обследований, описанных в книге. Однако изменения на слизистой оболочке обусловлены последствием лечения онкологического заболевания и требуют симптоматической терапии (рис. 1). Индивид использует свое право – выбирает врача, который пойдет у нее на поводу и назначит детальное обследование. Консультант может (должен) сделать свой выбор: удовлетворить запросы пациента или настаивать на выполнении последним назначенных процедур.



**Рисунок 1.** Гиперкератоз спинки языка после лучевой терапии

Особо высокую ответственность представляет проблема выбора метода лечения для ребенка. Следует принимать во внимание не только мнение родителей, но и пожелания маленького пациента. Клиническим примером является лечение кариеса молочных зубов. Для этих целей широкое применение находят стеклоиономерные цементы (СИЦ) благодаря своим положительным свойствам. Особый интерес вызывает представитель данного класса средств – окрашенный фотоотверждаемый компомер для пломбирования полостей временных зубов Twinky Star (VOCO). Присутствие яркой расцветки в значительной степени решает проблему получения согласия ребенка на лечение зубов в тех случаях, когда страх препятствует оптимальному контакту врача с маленьким пациентом.

Ребёнок В. (возраст 5 лет) жалуется на боли от термических раздражителей в зубах нижней и верхней челюсти. Вследствие боязни перед стоматологическими манипуляциями отказывался ранее от пломбирования зубов при наличии множественного кариеса. После демонстрации цветного композита, изъявил желание лечиться. В силу своей эмоциональности ребенок подбирает для каждого зуба свой цвет: вишневый, зеленый, лимонный, оранжевый, голубой, золотой. Один из реставрированных моляров (по инициативе маленького пациента) называется «цветочек»: потребовалось 3 пломбы различных оттенков для воссоздания соответствующей картины (рис. 2).



**Рисунок 2.** Оттенки цвета композера Twinky Star (а). Пломбы в молочных молярах (б). Пломба «цветочек» (в)

Наличие альтернативных методов лечения расширяет возможности эстетической стоматологии, однако требует от врача дополнительных знаний и умений, что опять-таки характеризует компетентность специалиста. В ряде случаев бывает велик соблазн склонить пациента к простому и доступному воздействию либо избрать наиболее материально весомый (финансово затратный). Можно также остановиться на методе, освоенном в совершенстве.

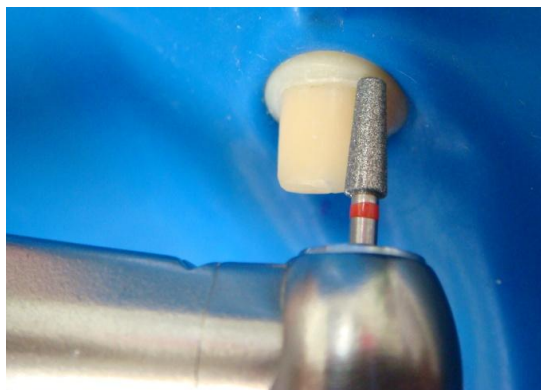
Предложение врача существенно влияет на выбор пациента. Например, тактика в отношении отбеливания зубов может иметь следующие варианты. Стоматолог настойчиво рекомендует осветление, настраивая пациента на положительное решение. В другом случае врач не предпринимает никаких



действий, чтоб привлечь интерес индивида к цвету зубов. Еще в одном варианте он может без особого «натиска» обратить внимание человека на измененные оттенки эмали. Если пациент предварительно не имел информации по данному вопросу, он будет склоняться к принятию решения и выбору метода, названного врачом. Сведения, например, полученные из интернета могут повлиять на его решение использовать отбеливание.

С другой стороны, если специалист не имеет конкретного предложения, человек тоже окажется в затруднительной ситуации. Таким образом, перед врачом стоит задача сориентировать пациента на принятие решения. Причем, выбор ограничивается рамками показаний и протоколов (стоимостью, длительностью воздействия, степенью риска, финансовыми затратами), а расширяется – наличием (числом) альтернативных методов, профессиональных навыков, современных подходов, средств, методов.

Так, при значительном дефекте коронки зуба показано использовать виниры, люминиры, керамические винирные покрытия. Техника изготовления будет существенно отличаться объемом вмешательств, стоимостью (рис. 3).



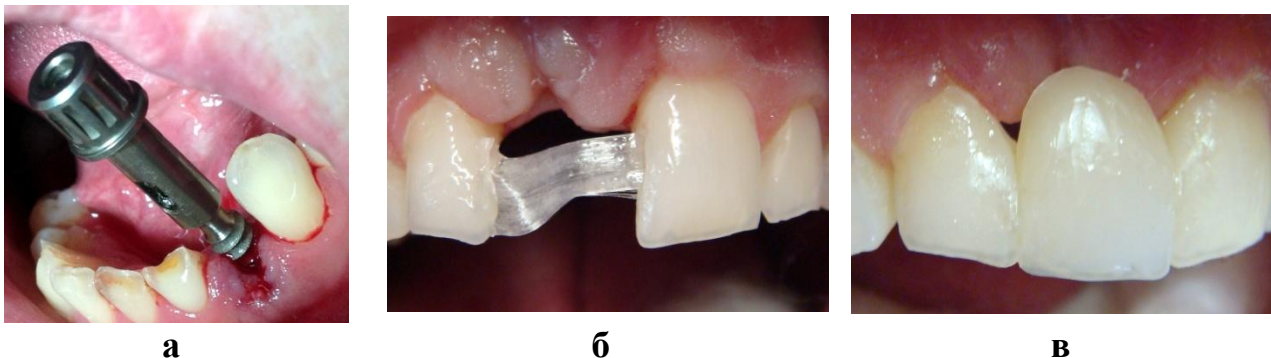
**а**



**б**

**Рисунок 3.** Препарирование зуба «под коронку» (а).  
Моделирование упроченного винира (б)

Отсутствие одиночных зубов предполагает изготовление адгезивных конструкций, мостовидных протезов, имплантатов (рис. 4).



**Рисунок 4.** Внедрение имплантата в альвеолярную кость (а).  
Изготовление адгезивной конструкции (б), готовая реставрация (в)

В других случаях возможен выбор между шинированием, ортодонтией, эстетическими реставрациями (рис. 5). Право выбора на этапе обсуждения альтернатив остается за пациентом.



**Рисунок 5.** Нарушение расположения 22 зуба (а),  
адгезивное эстетическое шинирование (б)

Клиническим примером является следующая ситуация. Молодую театральную артистку не приглашают сниматься в кино вследствие нарушения эстетичности зубного ряда: редукция латерального резца (рис. 6).



**Рисунок 6.** Редукция латерального резца (а), зуб после реставрации (б)

Ортопедия требует длительного периода лечения, значительных финансовых затрат. После обсуждения альтернативных методов актриса останавливается на варианте эстетического реставрирования.

**Выбор пациентом метода лечения** определяется следующими факторами:

- Заботой о собственном здоровье.
- Социальной позицией (осознанием собственной значимости).
- Уровнем информированности по данному вопросу.
- Материальным положением (финансовыми возможностями).
- Немаловажное значение имеет личность врача.

Индивид выбирает для себя приоритеты в триаде: жизнь, здоровье, автономия (самоопределение, независимость).

Последовательность принимаемых пациентом решений можно представить в виде алгоритма: вначале учреждение с высоким имиджем, затем авторитетный врач, и наконец, надежный метод лечения. Выбор зависит от особенностей личности (интеллект, публичность, забота о здоровье); содержания предварительных сведений (интернет, литература, обмен мнений); качества осуществления информирования специалистом; уровня финансовых возможностей. Таким образом, «выбор» для пациента обусловлен степенью его информированности в данной области, например, о вариантах необходимого и возможного медицинского вмешательства и методах лечения; об эффективности предлагаемого метода, проценте осложнений, степени риска (возможных осложнениях).

На выбор пациентом лечебного учреждения, отделения и персонального врача) может повлиять отрицательно нарушение его право: иметь уважительное и гуманное отношение, получать информацию о лечении, непосредственно знакомиться с медицинской документацией, давать добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Признание автономии пациента – это принятие его права отказываться от лечения. В качестве примера можно привести следующий клинический случай. При наличии показаний, тем не менее, пациентка не пожелала выполнения коррекции десневого края методом иссечения слизистой оболочки. Врач для обеспечения рабочего поля вынужден «отдавливать» десну кламмером коффердама (рис. 7).



**Рисунок 7.** Обеспечение рабочего поля при помощи коффердама (а).

Моделирование центрального резца (б).

Коррекция десневого края при помощи тканевого триммера (в)

Социальная позиция пациента бывает связана с, так называемыми, базовыми потребностями личности, которые определяют внутренний психологический комфорт. В частности, это потребность в самоуважении (высокая оценка поступков в собственных глазах; необходимость самоутверждения; реализация своих прав, желаний, претензий); потребность в самовыражении (проявление качеств своей личности – интеллекта, эмоций, интересов, характера); желание самоактуализации (ощущение себя в центре внимания; убеждение, что окружающие считаются с твоими мнениями); ощущение высокой оценки со стороны общества (получение поощрения в свой адрес, информации о своей правоте).

В эстетической стоматологии есть множество примеров, когда улучшение стоматологического статуса влияет на социальное положение человека.

Работница банка жалуется, что у неё испортился характер вследствие невозможности широко улыбаться: этому препятствуют «испорченные зубы». Эстетические реставрации позволили обеспечить социальную реабилитацию публичной особы (рис. 8).



а



б

**Рисунок 8.** Широкая диастема (а) «закрыта» винирами (б)

В ситуации, когда человек стоит перед выбором, существенно значение может сыграть психоэмоциональный статус, на который, в свою очередь, влияет самочувствие, уровень самовнушения, общая тревожность, состояние функциональных систем. Наиболее типичными формами реагирования на болезнь применительно к стоматологии можно назвать *нормальное* или адекватное реагирование (соответствует объективной тяжести болезни); *пренебрежительное* (недооценка тяжести болезни) и *тревожное* или фобическое (к нему можно отнести следующие типы реакций: астеническую, депрессивную, ипохондрическую, истерическую).

Определенное число пациентов в силу своего психофизиологического состояния изначально относится к «социально уязвимому контингенту», когда способности управлять собой формируются окружающими обстоятельствами. У некоторых лиц особенности поведения обусловлены собственно состоянием здоровья, сниженным уровнем интеллекта или ослаблением волевых характеристик. Однако в большинстве случаев их поступки объясняются дефицитом информированности, а также медицинской и правовой культуры.

В качестве примера приводим следующую клиническую ситуацию. Врач иссекает «капюшон» над ретинированным моляром. Операция выполняется при помощи специального инструмента – Tissue Trimmer – практически безболезненно, бескровно и быстро (рис. 9). Пациент отказывается оплачивать работу, поскольку считает её простой, легкой и незначимой. Предоставленная специалистом информация оказалась явно недостаточной для достижения консенсуса.



**а**



**б**

**Рисунок 9.** Иссечение участка слизистой оболочки тканевым триммером (а) и скальпелем (б)

Отдельные пациенты затрудняются в выборе решения, поскольку они не знают своих прав и законных интересов; не понимают профессиональной и должностной иерархии в здравоохранении. В итоге они не интересуются происходящими в организме изменениями, не читают своих медицинских документов (справки, медицинские карты), не владеют информацией о возможностях лечебных учреждений. В таких случаях человек не ориентирован на критический анализ происходящего.

Если отказ от получения информации о состоянии здоровья, например, из-за чувства страха является правом свободного человека, то сведения о заболевании и его прогнозе дает пациенту свободу выбора самостоятельно распоряжаться своим правом на сохранение здоровья.

Несомненно, модель автономии пациента более эффективна, чем патерналистская (авторитарная), но успеха в ее применении можно добиться,

лишь соблюдая профессиональный кодекс, предоставляя сведения о правах пациентов, а также создавая такую атмосферу общения, которая способствовала бы адекватному диалогу.

Проведение с пациентами медицинской и правовой просветительской работы способно сделать их достаточно грамотными, соответственно, более социально защищенными.

В каждой конкретной ситуации чрезвычайно важным является умение врача достигнуть *субъектного типа отношений* с пациентом, отражающего и учитывающего его личностные характеристики, т.е. социальный, соматический и психический статус, потребности и интересы, желания и мотивы, настроение и озабоченность здоровьем, а также право получить необходимую помощь, поддержку и информацию (о содержании и этапах лечения, стоматологическом прогнозе и т.п.). При равнодушном и негативном отношении к своей работе врач не в состоянии вдумчиво и внимательно выслушать жалобы больного, допускает ошибки и проявляет агрессивность и раздражительность, тем самым утрачивая доверие пациента.

Слова врача обладают огромным суггестивным (внушающим) влиянием на любого человека, тем более на пациента, поэтому нужно с достаточной ответственностью относиться к проводимой беседе. Доверительный контакт с первых минут общения, взаимопонимание, бережное отношение врача к пациенту во многом определяют правильный выбор метода лечения. Этому способствует умение задать вопрос и затем выслушать больного, вселить надежду на излечение или улучшение и убедить в необходимости тщательного выполнения всех рекомендаций. Важно, чтобы пациент чувствовал заинтересованность врача в выздоровлении.

В целях формирования потребностей поддержания здоровья используются различные подходы, или модели. Медицинская модель базируется на информировании людей. Иногда ее называют когнитивной, то есть построенной на знаниях: предполагается, что знание причин, отрицательно

влияющих на здоровье, побуждает к их устранению. В основе образовательной модели лежит оказание влияния на отношение к своему здоровью через переосмысление ценностей, то есть создание новых перспектив для самореализации. Радикально политическая модель действует через законодательные акты, субсидии, программы, которые могут создать среду обитания, способствующую здоровому образу жизни.

Побуждения, вызывающие активность пациента и определяющие его направленность, осуществляют через мотивацию. Задача врача-стоматолога сводится к тому, чтобы у пациента возникла стойкая потребность во внимательном отношении к своему здоровью вообще и к здоровью стоматологическому, в частности. Необходимо подбирать убедительные аргументы, например: непринужденная улыбка со здоровыми и чистыми зубами создает хорошее настроение и располагает к общению с окружающими. Очень важно почувствовать, что для данного индивидуума важнее: эстетика, боязнь боли и дискомфорта, состояние своего здоровья или просто ответственность за свои поступки и действия. Разговор должен быть построен таким образом, чтобы очень тактично подсказать пациенту ответ на вопрос «почему я должен это делать?, какой в этом смысл?».

Основными принципами проведения мотивации являются следующие факторы: научность; правдивость и объективность; дифференцированность и направленность; систематичность и последовательность; комплексность; социальная обусловленность.

***Свобода выбора для пациента представляет параллельно необходимость принять на себя определенные обязанности по выполнению врачебных назначений и рекомендаций.***

Подобную ситуацию следует рассматривать как один из принципов эстетической стоматологии. ***Принцип сознательного сотрудничества*** пациента со стоматологом подразумевает добросовестное и регулярное выполнение назначенных ему процедур.



Так, домашнее отбеливание назначается врачом и выполняется пациентом самостоятельно с точным соблюдением инструкции (рис. 10).

Выбор оттенков цвета, размеров и формы конструкции, осуществляется совместно профессионалом-стоматологом, его помощником и пациентом для достижения консенсуса (рис. 11).



**Рисунок 10.** Метод домашнего отбеливания с применением каппы



**Рисунок 11.** Определение оттенков цвета фронтальных зубов

Значительно повышается роль пациента в подготовке к выполнению эстетической реставрации в связи с требованиями качественной индивидуальной гигиены полости рта (рис. 12).



**а**



**б**

**Рисунок 12.** Кариозные дефекты (а) и начальный кариес (б) на фоне плохой гигиены полости рта

Хирургическое вмешательство также производится после получения информированного согласия пациента. Выбор может облегчаться при наличии четких показаний к лечению. Так, у пациента с диагнозом радикулярная киста

под местной анестезией проведено удаление зубов и оболочки радикулярной кисты. С целью профилактики болевого синдрома пациенту назначен препарат ДексалгинR 2,0 мл внутримышечно. Парентеральное введение препарата связано с затруднением для пациента приема пероральных средств после операции в полости рта. Выбор ДексалгинаR обусловлен быстрым наступлением анальгезирующего эффекта (через 30 минут после использования), который совпадает с завершением действия предоперационной анестезии.

В стремлении максимально снизить риск ошибок и осложнений врач руководствуется принципами деонтологии – профессионально-нравственными стереотипами, связанными с выполнением профессионального долга, скоординированными с правовыми нормами.

Не только правила профессионального общения врача с пациентом, но также моральные и юридические аспекты их взаимодействия охватывает медицинская деонтология. В основе лежат сформировавшиеся исторически эстетические нормы, а также статьи трудового, гражданского и уголовного законодательства.

В соответствии с этими факторами врач должен соблюдать основные этические принципы:

- не навреди (не наносить ущерба больному ни прямо, ни косвенно);
- благодеяния (действия по устранению этиологических факторов, понимания индивидуальной ситуации пациента, оптимальная тактика взаимоотношения);
- уважения автономии личности (право личности на получение полной информации о состоянии здоровья, проводимом лечении, на отказ от лечения);
- справедливости (одинаковое отношение ко всем пациентам, доступность медицинской помощи в соответствии со стандартами).

Посредством этических правил реализуются общие принципы биомедицинской этики. Так, подписание предварительного согласия на проведение лечения дает пациенту возможность самостоятельно распоряжаться правом на жизнь и сохранение здоровья, чем обеспечивается его свобода выбора. При этом подписанное информированное согласие не является вспомогательным документом, облегчающим выбор, оно закрепляет договор об обоюдном согласии на выполнение конкретной работы. В качестве примера можно рассматривать следующий документ.

### **Предварительное согласие на медицинское вмешательство**

В соответствии со статьями 44, 45 Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года «О здравоохранении», мне, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента, либо законного представителя, либо супруга (ги), либо близкого родственника)

в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество врача)

предоставлена полная информация о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства у \_\_\_\_\_  
(меня, моего супруга (ги), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))

включающая сведения:

о результатах стоматологического обследования, о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания, необходимости медицинского стоматологического вмешательства, возможных вариантах стоматологического лечения и риске с ними связанном, о предлагаемом плане стоматологического лечения, о предполагаемых результатах лечения, о возможности осложнений и о необходимости соблюдения рекомендаций лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

об имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях в случае отказа от медицинского вмешательства.

Даю предварительное согласие на медицинское вмешательство: \_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись лечащего врача)

\_\_\_\_\_  
(подпись пациента, либо законного представителя, либо супруга (ги), либо близкого родственника)

**Заключение.** Объективную картину, позволяющую пациенту выбрать оптимальный метод лечения, может предоставить врач, который обладает глубокими нравственными принципами, чувством гражданского долга перед пациентами. Он характеризуется высоким уровнем профессионализма, способностью сострадать ближнему, сознанием ответственности, терпимостью к поведению пациентов.

Особо серьезное внимание требуется не только к выбору средств и методов воздействия при лечении детей, но также к оценке психологического состояния ребенка и его родителей. Последние в ряде случаев отказываются вступать в контакт со стоматологом вследствие боязни бормашины или анестезии, а взрослые считают необязательным пломбирование молочных зубов, ожидая замены их постоянными. В такой ситуации врач-стоматолог осуществляет как мотивацию маленького пациента к терпеливому восприятию манипуляции, так и родителей к необходимости проводимого лечения.

Задача выбора метода лечения тесно связана с понятиями врачебной этики и деонтологии, знаниями медицинских и юридических законов, а правильность принятого решения подтверждается подписанием информированного согласия.

**ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ «О ЗДРАВООХРАНЕНИИ»  
от 18 июня 1993 года**

**в редакции Закона Республики Беларусь от 21 октября 2016 года**

*Настоящий Закон определяет государственную политику в области охраны здоровья населения, правовые и экономические основы деятельности системы здравоохранения, регулирует общественные отношения в области охраны здоровья населения Республики Беларусь.*

**Статья 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-гигиеническим и противоэпидемическим 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-гигиенических и противоэпидемических требований.

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

#### **Статья 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 иммунодефицита 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.

#### **Статья 44. Условия оказания медицинской помощи пациенту**

Необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено настоящей статьёй, 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.

Несовершеннолетние в возрасте от шестнадцати 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.

Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

В случае, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно), а лица, указанные в части второй статьи 18 настоящего Закона, отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах.

Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента.

Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинских документах и подписываются пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

Согласие на оказание психиатрической помощи дается и оформляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь об оказании психиатрической помощи.

Перечень простых медицинских вмешательств определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь.



#### **Статья 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.

#### **Статья 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.

## **Статья 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 (неотложную) медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

## **Статья 46. Врачебная тайна**

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.

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.

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 помощи, 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 Министерства здравоохранения Республики Беларусь, управлений 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;

по запросу организаций здравоохранения в целях организации оказания медицинской помощи пациенту или при угрозе распространения инфекционных заболеваний;

по письменному запросу органов уголовного преследования и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

по запросу 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;

по письменному запросу органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, в связи с осуществлением такой деятельности.

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 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;

по запросу 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;

по запросу прокурора.

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.

Организации здравоохранения обеспечивают хранение медицинских документов в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны.

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
07.08.2018 № 64

**ПРАВИЛА  
медицинской этики и деонтологии**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие Правила представляют собой совокупность правил, норм и принципов поведения медицинских, фармацевтических работников при выполнении ими должностных обязанностей.

2. Для целей настоящих Правил используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

3. Настоящие Правила приняты для повышения ответственности и эффективности выполнения медицинскими, фармацевтическими работниками своих должностных обязанностей, а также доверия граждан к системе здравоохранения.

4. Настоящие Правила включают в себя морально-этические нормы поведения медицинских, фармацевтических работников, в том числе во взаимоотношениях с пациентами и иными лицами, коллегами, а также представителями государственных органов и организаций.

5. В случаях, когда вопросы медицинской этики и деонтологии не урегулированы законодательством, в том числе настоящими Правилами, медицинским, фармацевтическим работникам следует руководствоваться общепринятыми нормами этики и морали.

6. В целях защиты прав пациентов, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики и деонтологии, в организациях здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии, порядок создания и деятельности которых определяется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 ноября 2008 г. № 205 «Об утверждении Инструкции о порядке создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии».

## **ГЛАВА 2**

### **ПРИНЦИПЫ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

7. Профессиональная деятельность медицинских, фармацевтических работников основывается на принципах гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности.

Принцип гуманизма заключается в проявлении медицинскими, фармацевтическими работниками вежливости, доверия, сочувствия, уважения, сострадания, проявления эмпатии во взаимоотношениях с пациентами, коллегами и иными лицами.

Принцип милосердия выражается в чутком и внимательном отношении к потребностям пациента. Каждое действие медицинского, фармацевтического работника должно быть направлено на достижение благой цели.

Принцип сдержанности заключается в способности медицинских, фармацевтических работников управлять своими действиями, эмоциями, соблюдении тактичности в процессе взаимодействия с пациентами, коллегами и иными лицами.

Принцип конфиденциальности выражается в сохранении врачебной тайны, неразглашении информации о состоянии здоровья пациентов и иных сведений при оказании медицинской помощи.

Принцип толерантности заключается в проявлении понимания и терпимости к пациенту и иным лицам, уважении их взглядов и убеждений, в том числе в отсутствии дискриминации по религиозному и (или) национальному признакам, запрете привилегий и (или) ограничений по признакам расы, политическим и другим убеждениям, полу, возрасту, этническому и социальному происхождению, по языковым и другим признакам.

8. Принцип профессионализма включает в себя компетентность, исполнительность, дисциплинированность, стремление совершенствоваться и приобретать профессиональные навыки, а также качественное и оперативное выполнение своих должностных обязанностей.

При выполнении должностных обязанностей недопустимы проявления формализма и бюрократизма, пренебрежительного отношения к пациентам, коллегам и иным лицам.

9. Медицинским, фармацевтическим работникам следует оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

### **ГЛАВА 3**

#### **ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ И ИНЫМИ ЛИЦАМИ**

10. Медицинские, фармацевтические работники соблюдают следующие нормы взаимоотношений с пациентами и иными лицами:

эффективно решают поставленные задачи, связанные с исполнением должностных обязанностей;

информируют пациентов и иных лиц о методах и целях предполагаемого лечения, медицинских вмешательствах, существующих рисках, об особенностях применения лекарственных средств, изделий медицинского назначения, их возможных побочных эффектах, о возможных альтернативных методах предлагаемого лечения;



информируют о неблагоприятном прогнозе при оказании медицинской помощи, где проявление взаимоотношений пациента с лечащим врачом излагается в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лицам, не обладающим специальными знаниями в области здравоохранения.

11. Медицинские, фармацевтические работники не допускают:

грубого, формального и нетактичного отношения к пациентам и иным лицам; разглашения врачебной тайны;

недостоверной информации при консультировании пациентов, посетителей организаций здравоохранения, аптек о применении лекарственных средств и их хранении; негативного влияния личных, семейных, общественных или других обстоятельств

на поведение медицинских, фармацевтических работников при осуществлении ими должностных обязанностей.

#### **ГЛАВА 4**

### **ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ С КОЛЛЕГАМИ, ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ И ИНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

12. Взаимоотношения медицинских, фармацевтических работников с коллегами строятся на принципах профессиональной этики, взаимного уважения и доверия, которые выражаются в:

проявлении компетентности и требовательности к себе и коллегам;

уважении прав, чести, достоинства, личной и деловой репутации каждого члена коллектива, взаимном доверии;

создании и поддержании благоприятного морально-психологического климата в коллективе;

владении теоретическими и практическими навыками управления и разрешения конфликтных ситуаций;

обращении за помощью при возникновении профессиональных затруднений; развитии наставничества: передаче положительного опыта, знаний, умений, оказании профессиональной помощи молодым коллегам.

13. Медицинским, фармацевтическим работникам при выполнении должностных обязанностей не следует употреблять выражения, умаляющие честь, достоинства и деловую репутацию, комментировать или обсуждать профессиональные качества других коллег.

14. Медицинским, фармацевтическим работникам следует проявлять уважение к представителям государственных органов и иных организаций, быть корректными, сдержанными, ответственными и пунктуальными.

15. При выполнении должностных обязанностей медицинские, фармацевтические работники не вправе препятствовать уполномоченным должностным лицам государственных органов в осуществлении ими действий, предусмотренных законодательством.

## Список литературы

1. Биомедицинская этика в системе последипломного образования врачей : учеб.-метод. пособие / А.А.Александров, Т.В.Мишаткина, Т.В.Силич ; под ред. Г.Я.Хулупа. – Минск : БелМАПО, 2008. – 134 с.
2. Биомедицинская этика : учеб. Пособие / Т.В.Мишаткина, Э.А.Фонотова, С.Д.Денисов и др. ; под общ. Ред. Т.В.Мишаткиной и С.Д.Денисова. – Мн. : БГМУ, 2001. – 223 с.
3. Медико-правовые аспекты информированного согласия на медицинское вмешательство / Ю.Г. Дегтярев, Д.В. Чередниченко, О.Ю. Фомин, А.В. Солтанович // Медицина, 2015. – № 3 (90). – С. 57–63.
4. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г. – Минск : Амалфея, 2005. – 48 с.
5. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993г., № 2570-ХП ; в ред. Закона Респ. Беларусь от 21 окт. 2016 г. // Консультант Плюс. Технология Проф / ООО «Юрспектр». – Минск, 2020.
6. О правилах медицинской этики и деонтологии : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 7 августа 2018 г. № 64.
7. Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства : приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177.
8. Уголовный кодекс : кодекс Респ. Беларусь, 9 июля 1999 г. № 275-З: в ред. Закона Респ. Беларусь от 26.10.2012 // Консультант Плюс. Технология Проф [Электронный ресурс] / ООО «Юрспектр». – Минск, 2020.

Учебное издание

**Луцкая Ирина Константиновна**

**ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА  
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

2-е издание

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 18.03. 2020. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 2,25. Уч.- изд. л. 2,65. Тираж 100 экз. Заказ 71.

Издатель и полиграфическое исполнение –

государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

