**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

 **высшего образования**

 **«Санкт-Петербургский государственный университет»**

 Кафедра Ортопедической стоматологии

 Кафедра организации здравоохранения и медицинского права

Допускается к защите

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к.м.н. Голинский Юрий Георгиевич

 (подпись)

«\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

НА ТЕМУ: ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ В СТОМАТОЛОГИИ.

 Выполнила студентка

 Коско Софья Андреевна

 522 группы

 Научные руководители

 к.м.н. Голинский Юрий Георгиевич,

 доц. Чеснокова Екатерина Александровна

 Санкт-Петербург,

 2019 год.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

**Введение**……………………………………………………………….………… 3

**Глава 1. Обзор литературы………………………………………………….....7**

 **1.1**.Концепция информированного согласия ……………...…..................7

 **1.2**. Роль информированного согласия в стоматологической

 практике………………………………………………………………...…16

## 1.3. Психологические аспекты применения информированного согласия…...................................................................................................22

 **1.4.** Анализ проблем применения информированного согласия………31

**Глава 2. Материалы и методы исследования……………………...……….36**

 **2.1**. Обоснования объекта и метода исследования………………….....36

 **2.2**.Характеристика контингента опрошенных пациентов….….…….36

 **2.3**. Описание клинической методики ………………………………....38

**Глава 3. Результаты исследования…………………………………………..45**

 **3.1**. Статистическая обработка результатов …………………………...45

 **3.2**. Обсуждение……………………………………………………….....54

 **3.3** Заключение…………………………………………………………...68

 **3.3.** Выводы……………………………………………………..…..……69

 **3.5**. Практические рекомендации ……………...……………………….70

**Список литературы**…………………………………………………………….70

# Вве­де­ние

Право на здоровье является конституционным правом каждого человека. Данное конституционное положение находит свое развитие в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. №2 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому каждый гражданин имеет право на охрану здоровья, на медицинскую помощь (ст. 18,19) [1]. Правовое регулирование охраны здоровья граждан строится по четырем основным направлениям: профилактика заболеваний; медицинская помощь; медицинское страхование; организационно-правовое обеспечение деятельности медицинских и иных организаций, входящих в систему здравоохранения. При этом, система здравоохранения Российской Федерации предусматривает оказание платных медицинских услуг по различным направлениям медицинской деятельности. На них распространяются все постановления, приказы и распоряжения, касающиеся медицинской деятельности. К отношениям, возникающим из оказания платных медицинских услуг, помимо специального законодательства о здравоохранении, применяются нормы гражданского законодательства, в том числе законодательство о защите прав потребителей.

Проблемы, связанные с нарушением здоровья человека, препятствуют исполнению его социальной роли, реализации его способностей, желаний.

Изучение отношения к необходимости лечения, в том числе - стоматологического, обусловлено, во-первых, значимостью, придаваемой этой системы органов в жизнеспособности организма, информированностью населения о серьезности определенных заболеваний. Недооценка основной массой населения влияния определенной, в данном случае - стоматологической патологии на органы и системы организма, а также отношение к заболеваниям полости рта как к второстепенной проблеме неизбежно приводит к увеличению распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний.

Анализ литературы и судебно-медицинских экспертиз по гражданским искам к медицинским учреждениям свидетельствует о росте случаев обращения пациентов в судебные органы и региональные органы защиты прав потребителей с исками о возмещении вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи (Соломатина Е.С.) [37]. Кроме того, отмечается тенденция к появлению пациентов-кверулянтов, для которых конфликт - это источник финансового дохода (Бойко В.В.) [15]. Здесь, наоборот, можно говорить о высокой степени информированности данных пациентов, которую они используют для извлечения прибыли, спекулируя на врачебных ошибках.

Таким образом, информированность пациентов оказывает существенное влияние на эффективность стоматологической помощи, однако до сих пор не существует даже единой формы Информированного добровольного согласия (ИДС) в стоматологии. Нет данных о том, какой объем информации врач должен представлять пациенту, не определен юридический статус ИДС, а порядки оказания стоматологической помощи вообще не содержат упоминания об этом. Такая ситуация создалась в связи с тем, что проблема информированности пациента - комплексная медико-социальная, а ее пытаются решить профессионалы - медики. Очевидно, что для ее рационального решения необходимо привлечение специалистов из других областей. Обобщить стоматологические, юридические, этические, психологические и другие составляющие процедуры информированного согласия можно в исследовательском поле социологии медицины, которая имеет соответствующие методы решения междисциплинарных проблем.

Анализ проблемы информационного согласия прослеживается в диссертационных исследованиях Е.С.Соломатиной [37], Л.Б.Филимоновой [40], в статьях А.Аббасовой [8], В.В.Богдан [11], В.В.Бойко [15].

Все это обуславливает актуальность темы исследования и интерес к ее изучению.

Целью исследования является определение роли ИДС в контексте эффективности взаимодействия врача и пациента, повышения качества лечения и улучшения правовой защищенности обеих сторон.

Данная цель реализуется в решении следующих задач:

1. Проанализировать концепцию информированного согласия
2. Выявить роль информированного согласия в стоматологической практике
3. Исследовать недостаточную информированность пациента как источник конфликта и фактор принятия неверных решений в стоматологической практике.
4. Оценить влияние недостаточного информирования пациентов на различные аспекты работы стоматологических клиник

5. Предложить пути решения проблемы надлежащего информирования пациентов

Объект исследования - стоматологическая практика.

Предмет исследования - информированность пациентов стоматологической практики.

Гипотеза исследования. Информированность пациентов о диагностике, лечении и реабилитации при стоматологической патологии, а также о профилактике стоматологических заболеваний, является важным фактором качества медицинской помощи, повышения качества жизни. Кроме того, информирование в полном объеме больного о состоянии полости рта, выявленных заболеваниях, возможных методах лечения, а также прогнозе в случае отказа от лечения, выступает одним из способов стимулирования ответственного отношения пациента к лечебным мероприятиям. Обязанность получать информированное согласие пациента закреплена законом. В области стоматологии это приобретает особое значение в связи с существующими фобиями пациентов и их низкой компетентностью в специальных проблемах стоматологической науки и практики. Учитывая то, что каждая из отраслей стоматологии имеет свои отличия в плане содержания и организации информации для пациентов, возможно и необходимо разработать единые формы информированного согласия для каждой стоматологической услуги, которые обладали бы необходимой вариабельностью и, одновременно, являлись бы юридически признанными документами. С этой целью необходимо проведение комплексного медико-социологического исследования.

 **ГЛАВА 1**

 **ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

## **Концепция информированного согласия**

Принцип (учение, теория) информированного добровольного согласия пациента на лечение - краеугольный камень всей современной медицинской этики. Согласно этой доктрине, любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную или исследовательскую цель, допустимо только после получения медицинскими работниками осознанного, добровольного согласия пациента или испытуемого.

Информированное согласие отвечает уложениям Нюрнбергского кодекса (1947 г.), Биллю о правах пациентов Американской ассоциации больниц (1973 г.), Лиссабонской декларации о правах пациента (1981, 1985 гг). В Российской Федерации концепция информированного добровольного согласия приобрела актуальность в связи с ратификацией Россией Декларации прав человека (март 1999 г.). Идея нашла отражение в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". В статьях этого документа перечислены общие права пациента, в частности: право на выбор врача, информированное добровольное согласие, отказ от медицинского вмешательства, на информацию о своем здоровье и всех аспектах предлагаемых или проведенных медицинских вмешательств [35, с.6].

Концепция информированного добровольного согласия (ИДС) родилась в борьбе с попечительским и доминирующим стилем отношения врача к пациенту, в соответствии с которым врач - это всезнающий, мудрый, строгий отец, а пациент- несмышленое дитя, беспрекословно подчиняющееся мнению старшего.

С.В.Ерофеев указывает, что появление идеи об ИДС стимулировали два глобальных социальных процесса современности [19, с.42].

Во-первых, развитие общих прав человека, когда в начале минувшего века с ростом образовательного и культурного уровня населения каждая личность стала осознавать свою ценность и неповторимость. В соответствии с общими правами личности, она - неприкосновенна, имеет право на самое себя, что признается всеми другими. Это право запрещает врачу нарушать без обязательного на то позволения пациента его телесную целостность в целях малой или большой операции. Говоря проще, пациента нельзя подвергать каким-либо воздействиям без его информированного добровольного на то согласия [19, с.42].

Информированное согласие Н. О. Бажановым определяется как автономное разрешение на медицинское вмешательство, в нем явно прослеживаются два этапа: предоставление информации и получение согласия. На первом этапе врачу вменяется в обязанность информировать пациента о: характере и целях предлагаемого ему лечения - диагноз, методы лечения, прогноз, реабилитация; связанном с ним существенном риске - возможные осложнения, длительность и болезненность процедур, вероятность отрицательного результата; возможных альтернативах данному виду лечения - манипуляции, лекарства, методы народной медицины, опасность самолечения [10, с.13].

А. Аббасова дает следующее определение: «информированное добровольное согласие (далее - ИДС) - добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное ими на основе полученной от лечащего врача полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиями и риске» [8]. Концепция информированного согласия пришла на смену патернализму в отношениях врача и пациента, когда считалось, что врач, как специалист, самостоятельно, без учета мнения пациента принимал решение о методах предполагаемого обследования и лечения, по сути, навязывая его пациенту.

Как указывает М.А. Шишов, ИДС вытекает из принципа информирования потребителей, в том числе и пациентов, который в общем виде нашел свое выражение в ст.ст. 8, 10 Закона о защите прав потребителей, в соответствии с которым продавец (исполнитель, изготовитель) обязан предоставить потребителю необходимую и достоверную информацию о товаре (работе, услуге), соответствующую требованиям к ее содержанию и способам предоставления, установленным законом и (или) иными правовыми актами (в частности, по отдельным видам товаров (работ, услуг) перечень и способы доведения информации до потребителя устанавливаются Правительством Российской Федерации) [45].

В правоотношениях с участием потребителей информация является одним из критериев выбора потребителей. Только на основании достоверной и полной информации потребитель может выбрать товар, который обладает всеми необходимыми ему свойствами. Таким образом, с правом потребителей на информацию связано их право на выбор. Как справедливо отмечает Н. О.Бажанов, информация должна содержать общие требования, которые предъявляются к содержанию информации обо всех товарах (цена, правила и условия эффективного и безопасного пользования, адреса изготовителя и т.д.), а также специальные требования, которым должна соответствовать информация о продуктах питания, непродовольственных товарах, работах и услугах [11].

Указанная информация в наглядной и доступной форме доводится до сведения потребителей при заключении договоров купли-продажи и договоров о выполнении работ (оказании услуг) способами, принятыми в отдельных сферах обслуживания потребителей, на русском языке, а дополнительно, по усмотрению изготовителя (исполнителя, продавца), - на государственных языках субъектов РФ и родных языках народов РФ. Информация должна содержать общие требования, которые предъявляются к содержанию информации обо всех товарах (цена, правила и условия эффективного и безопасного пользования, адреса изготовителя и т.д.), а также специальные требования, которым должна соответствовать информация о продуктах питания, непродовольственных товарах, работах и услугах.

Между тем, предоставление информации исполнителем платных медицинских услуг имеет свои особенности, которые исходят из содержания Закона 323-ФЗ, Закона РФ № 2300-1, Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006 (далее - Правила).

Право на информацию фигурирует в Законе 323-ФЗ в различных контекстах, в частности, закреплено право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (подп. 5 п.5 ст. 19;); о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации (п. 7 ст. 21); о состоянии здоровья (ст. 22); о факторах, влияющих на здоровье (ст. 23) и пр. Статьи 8 и 9 Закона о защите прав потребителей регламентируют право пациента, то есть потребителя на информацию об изготовителе (исполнителе, продавце), режиме его работы и реализуемых им товарах (работах, услугах). Более конкретно право на информацию пациента- потребителя раскрывается в Правилах. В частности, третий раздел полностью посвящен информации об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

В связи с развитием прав человека, распространением рыночных отношений на сферу медицины, а также с увеличением количества судебных исков, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи, неблагоприятным исходом медицинского вмешательства, медицинские учреждения самостоятельно разрабатывают форму документа, отображающего согласие пациента на медицинское вмешательство.

Ю. Н.  Филиппов выделяет несколько признаков этого субъективного права пациента:

 1) получение ИДС является необходимым условием медицинского вмешательства (действует правило «нет ИДС - нет вмешательства»);

 2) ИДС должно быть предварительным (должно быть получено до медицинского вмешательства);

 3) согласие должно быть добровольным;

 4) согласие должно быть не простым, а информированным (предоставляемая пациенту информация должна быть полной и всесторонней);

 5) получение ИДС касается любого медицинского вмешательства (согласие пациента должно быть получено не на все обследование и лечение в целом, а на каждую процедуру) [41].

Т.А. Магсумов выделяет две стадии в процессе получения информированного согласия можно:

 1) предоставление пациенту информации на основании принципов добровольности и компетентности;

 2) получение и должное оформление согласия пациента [22].

 Согласно действующему законодательству пациент имеет право получить информацию:

 1) о состоянии своего здоровья (включая медицинские показатели этого состояния);

 2) о предполагаемых действиях врача, потенциальном риске и пользе каждой из процедур;

 3) о возможных вариантах медицинского вмешательства;

 4) о диагнозе, прогнозе, ходе и результатах лечения. При предоставлении информации пациенту особое внимание следует уделять возможным рискам, связанным с прохождением рекомендованного лечения.

 Особенно важным является вопрос о компетентности пациента, о понимании им полученных специальных медицинских сведений. Информация должна сообщаться пациенту дифференцированно в зависимости от его индивидуальных особенностей и конкретных обстоятельств (общее состояние здоровья, уровень образования и т.д.). Разъясняя пациенту характер предстоящего лечения, желательно использовать минимум медицинских или технических терминов. При необходимости пациент должен быть обеспечен переводчиком. Хорошо подготовленный специалист обязательно ответит пациенту на его вопросы, используя при этом конкретные цифры и факты. Грамотный пациент делает жизнь практикующего врача более беспокойной, заставляя его тщательнее готовиться к встрече с пациентом, давать ответы на заданные пациентом вопросы, руководствуясь принципами доказательной медицины.

 Кроме того, для принятия осознанного решения о медицинском вмешательстве пациент имеет право (и, следовательно, ему должны предоставить возможность) проконсультироваться у незаинтересованного лица и получить дополнительное, независимое мнение о состоянии своего здоровья. Пациент также вправе получить сведения о профессиональных качествах лица, которое будет оказывать ему медицинскую помощь или осуществлять специальный уход, о правилах, которые должны соблюдаться при прохождении пациентом лечения и непосредственно после его окончания. Если пациент при беседе с врачом не может по каким-либо причинам дать согласие на медицинское вмешательство, ему предоставляется необходимое время для принятия осознанного решения.

 Действующее законодательство о здравоохранении устанавливает единую форму ИДС лишь для отдельных случаев, которые редко находят свое применение в практической стоматологии. Далее в скобках приведены случаи медицинских вмешательств, для которых существуют единые формы ИДС. (Для случаев профилактических прививок детям; для случаев обращения за получением первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации; для случаев применение вспомогательных репродуктивных технологий; для случаев оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; для случаев искусственного прерывания беременности по желанию женщины.)

 Для иных случаев министерство здравоохранения не предлагает единой формы добровольного информированного согласия, в соответствие с чем медицинские организации самостоятельно составляют примерный (типовой) бланк документа для оформления ИДС пациента, закрепляя его локальным актом (приказом главного врача). Очевидно, что оптимальной для любой клиники формой ИДС является простая письменная форма, не требующая нотариального удостоверения. Она же закреплена частью 7 статьи 20 ФЗ №323. Преимуществами письменной формы отображения информированного согласия на медицинское вмешательство являются:

 1) юридически более грамотный вариант, как для медицинской организации, так и для пациента при доказывании своей правоты в ходе судебных разбирательств;

 2) пациент имеет возможность без спешки, спокойно принять решение после внимательного изучения формуляра согласия;

 3) повышается уровень мотивации медицинских работников при составлении формуляра информированного согласия и при проведении лечения;

 4) повышается уровень мотивации медицинских работников при проведении лечения.

 Документ традиционно состоит из двух частей - информационной части и заявления о согласии на медицинское вмешательство. В медицинской карте также делается отметка о согласии пациента или его представителя на медицинское вмешательство. Документ, подтверждающий ИДС пациента на медицинское вмешательство, хранится вместе с медицинской картой пациента. В конце документа в обязательном порядке нужно отметить, что пациент принял решение приступить к лечению на предложенных условиях.

 Говоря о содержании ИДС, Т.А.Магсумов отмечает, что бессмысленно перегружать текст согласия перечислением всех преимуществ и недостатков предлагаемого медицинского вмешательства. Достаточно рассказать о них в устной беседе, а в тексте ИДС просто указать, что пациенту предоставлена необходимая информация. Не стоит также перечислять весь перечень возможных осложнений вмешательства: это «утяжеляет» текст, создаёт у пациента негативный настрой и, главное, не исключает возможности банального «непопадания» осложнения в этот перечень в реальной клинической ситуации. Текст согласия должен быть, по возможности, кратким и содержать наиболее общую информацию о предстоящем вмешательстве. Врач должен быть заинтересован в возможности детального, максимально содержательного отражения назначаемых рекомендаций в истории болезни пациента на бумажном носителе и (или) в электронном виде. Не стоит отвергать возможность получения от пациентов расписок и заявлений, свидетельствующих об их осознанном выборе того или иного шага [22].

 Врачу необходимо знать, что в группу некомпетентных пациентов при получении согласии на медицинское вмешательство входят лица до 15 лет (часто ошибка заключается в том, что ИДС берется только у пациентов, достигших возраста 18 лет, в то время как закон точно указывает, что пациент, достигший уже 15-летнего возраста, вправе давать согласие на медицинское вмешательство или отказываться от него) и недееспособные лица. Согласие на медицинское вмешательство по отношению к лицам, не достигшим возраста, дающего право на ИДС, и граждан, признанных недееспособными, дают их законные представители вслед за тем, как им сообщат сведения о состоянии здоровья представляемого гражданина, включающие данные о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, планируемых методах лечения, связанных с ним рисках, возможных альтернативах предложенному лечению, их последствиях и результатах проведенного лечения. Решение о медицинском вмешательстве может принимать консилиум, но лишь в случае отсутствия законных представителей, а при отсутствии возможности сбора консилиума - непосредственно лечащий (дежурный) врач, который затем должен уведомить как должностных лиц лечебно-профилактического учреждения, так и законных представителей пациента.

Л.М.Медведева и С.А. Вешнева отметают, что согласие пациента на медицинское вмешательство означает лишь реализацию его права обладать информацией для принятия решения о вмешательстве, и вовсе не дает исполнителю медицинской услуги индульгенцию от ответственности за ненадлежащее ее оказание [25].

 Развитие принципа добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство, его широкое применение в деятельности медицинских учреждений позволит обеспечить защиту прав и законных интересов, как пациентов, так и медицинских работников.

В.В. Бойко указывает, что в нескольких случаях доктрина информированного согласия может не применяться:

• при оказании неотложной помощи, когда любое промедление угрожает жизни человека;

• когда состояние человека представляет угрозу для окружающих (особо опасные инфекционные заболевания, острые психические расстройства);

• если пациент сознательно отказывается выслушивать данные о вероятности гибели или тяжелой инвалидизации (желательно такой отказ запротоколировать);

• если, по мнению врача, пациент может не вынести психологическую травму от сообщения ему обнаруженной болезни или состояния. (В этом случае надо спросить пациента, кому он доверяет обсудить с врачом проблемы его здоровья и лечения) [15].

Е.С. Соломатина выделяет три стандарта ИС:

стандарт «профессиональной практики», из которого следует, что пациенту нужно дать столько информации, сколько это принято в медицинской практике;

стандарт «объективного» или «разумного человека», который требует, чтобы пациенту была дана информация, которую любой «разумный человек» в той же самой ситуации нашел бы уместной и необходимой для принятия информированного решения и

«субъективный» стандарт, который сосредоточен на скорее информационных потребностях определенного пациента, чем на потребностях абстрактного разумного человека [37].

По мнению Е.С. Соломатиной, стоматология стремится к применению субъективного стандарта.

## **Роль информированного согласия в стоматологической практике**

Информированное согласие в стоматологической практике применяется в соответствии с общей концепцией ИДС.

У стоматолога «советской формации», допускавшей различные формы игнорирования личности, концепция ее неприкосновенности в медицинском аспекте реализуется медленно и даже все еще вызывает сопротивление, хотя вся отечественная медицина приняла ее.

В статье 20 закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» сказано: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие». Следовательно, стоматолог, как и любой врач, должен предоставить пациенту информацию, касающуюся медицинского вмешательства (о выявленной патологии, диагнозе, сути предстоящего вмешательства, рисках, прогнозе).

Право получить информацию о состоянии своего здоровья гражданин приобретает (согласно ст.20 323 закона) с 15 лет. В статье 54: «Несовершеннолетние - больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона».

В то же время следует иметь в виду, что в соответствии с частью 3 ст.22 закона «Об основах охраны здоровья граждан», информация о состоянии здоровья (диагноз, риск) не может быть представлена человеку против его воли.

Таким образом, для врача предоставление пациенту информации о медицинском вмешательстве - необходимое предварительное условие оказания помощи, а для пациента - акт добровольного ознакомления. Именно так сочетаются два аспекта законодательства: должное для медицинского работника и добровольное для субъекта оказания медицинской помощи. В непосредственном взаимодействии с пациентом врачу надо найти разумный выход из данной правовой ситуации. Добровольность заключается в следующем:

• во-первых, в том, что при принятии решения о получении услуг(и) на пациента не оказывается никакого внешнего давления (принуждение, угроза, финансовые посулы);

• во-вторых, поскольку информация о состоянии здоровья (диагноз, риски) не может быть предоставлена пациенту против его воли, он может отказаться от ознакомления и подписания документа.

Утверждение концепции ИДС обусловлено распространением рыночных от­ношений на сферу медицинского обслуживания, в результате чего врач стал продавцом медицинской услуги, а пациент - ее покупателем. При этом в правовом аспекте стороны «сделки» равны: обе действуют как сознательные субъекты. В этих условиях врач-продавец должен сам себе доказать, что предложенный пациенту план и вариант лечения - лучший из имеющихся, и убедить пациента в целесообразности покупки, сделав это в такой форме, чтобы он поверил: дей­ствия врача продиктованы стремлением вылечить или помочь быть здоровым.

Что же привносит информированное согласие в стоматологическую практику?

Прежде всего, ИДС надо рассматривать как перечень медицинских условий оказания медицинских услуг. Подчеркнем, что ИДС включает сведения медицинского содержания и соответству­ет статье 20 323-ФЗ: «Дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи».

Маркетинговое, психологическое и деонто­логическое значение информированного согласия состоит в следующем:

С его помощью преодолевается стрем­ление некоторых стоматологов оказывать принудительное воздействие на пациента при осуществлении видов услуг (и прежде всего дорогих) путем самостоятельного принятия решений, связанных с его лечением и здоровьем.

Принцип врача «поступаю, как считаю нуж­ным» недопустим с позиций прав личности и рыночных отношений.

ИДС обеспечивает открытость наме­рений медицинского работника и сотрудничество с пациентом в принятии решений относительно плана, ме­тодов, информирования о рисках и гарантиях, повышает в ряде случаев шансы пациента на выздоровление.

Дело в том, что в борьбу за здоровье включаются силы сознания, они способствуют достижению успеха и выживанию даже при самых неблаго­приятных диагнозах, включая онкологию. И это не гипотеза, а многократно доказанный факт. Сотрудничество врача и пациента - важный психологический фактор, во многих случаях обуславливающий положительные результаты и скорость выздоровления.

Чтобы ИДС выполнило психотера­певтическую функцию, стоматолог должен про­фессионально использовать его во взаимодействии с пациентом. В некоторых клиниках с этой целью существуют целые алгоритмы работы с ИДС на стоматологической консультации и приеме, и доктора всех специализаций усваивают их в учебных тренингах по методике case-study (изучение, анализ практи­ческих ситуаций).

Ознакомление пациента с информиро­ванным согласием увеличивает степень его самостоятельного участия в принятии ре­шения о лечении на предложенных условиях, что соответствует механизму рыночных отношений.

Решение становится более обоснованным, при этом свою роль может играть психологиче­ский фактор - доверие к стоматологу, которое возникает под влиянием логики специалиста, его ответственности, честного информирования и уважительного отношения к личности пациента.

Информированное согласие, в котором показаны возможные негативные следствия лечения и риски, даёт пациенту возможность сопоставить ожидания с вероятной реальностью. Естественно, если оно грамотно составлено и корректно разъясняется пациенту.

Как известно, человеку свойственно желание иметь больше, чем позволяют объективные обстоятельства. Данная аксиома действует и в медицинской практике: часто ожидания пациентов от лечения завышены и недостижимы по тем или иным причинам, что может породить конфликтную ситуацию. Врач, сообщающий пациенту, что не сможет в полной мере оправдать ожиданий пациента относительно лечения, зачастую воспринимается как недостаточно квалифицированный специалист.

Информированное согласие можно рассма­тривать как объективированную форму сообщения пациенту о реальных возможностях современ­ной медицины в конкретном случае оказания помощи. Все сообщаемое устно или письменно - квинтэссенция медицинской практики, а не субъективные домыслы врача. Соответствующее восприятие информированного согласия пациентом невозможно без участия врача, в задачи которого входит грамотно донести данную мысль до пациента. интеллектуальных затрат доктора и проявления деликатности.

Информированное добровольное согласие является частью информационной презентации стоматологической услуги.

Оно помогает пациенту сформировать всесторонне представление о медицинской помощи, которая может быть ему оказана. Особенно, если при разговоре с пациентом врач использует и другие средства ее презен­тации - рентгеновские снимки, компьютерные анимации, модели, фотографии завершенных работ, снимки, полученные с помощью внутри­ротовой съемочной камеры, печатную продукция (прайс-лист, каталог услуг, буклеты и памятки по проблемам пациентов и т.д.).

Осуществление всего комплекса органи­зационных мероприятий, связанных с подготов­кой, внедрением и использованием на практике концепции информированного добровольного согласия может стать серьезным конкурент­ным преимуществом клиники (фирмы).

Маркетинговая значимость концепции ИДС зависит от качества ее реализации, а именно:

понимание врачами обоюдной выгоды реали­зации концепции информированного согласия - для себя и пациентов;

степени соответствия документов правовым уложениям;

уровня юридической компетентности и готов­ности врачей клиники проводить разъясни­тельную работу с пациентами;

наличия элементов сервиса при использовании принципа ИДС - изготовление печатных бланков в соответствии с правилами «читабельности», «понимания» и «запоминания», их выдача по просьбе пациентов.

Итак, современная концепция информиро­ванного добровольного согласия, внедряемая в стоматологическую практику, позволяет:

выстроить взаимоотно­шения между врачом и пациентом на основе законов;

проявлять уважение к личности пациента, укре­пляя в нем чувство собственного достоинства и автономии;

обеспечить пациенту свободу выбора врача и альтернативных медицинских услуг, включая альтернативу не лечения;

вовлечь пациента в лечебное сотрудничество с медицинскими работниками;

повысить доверие пациента к врачу;

придать вероятным негативным последствиям лечения объективный характер;

сделать более объемной информационную презентацию стоматологической услуги;

приобрести конкурентное преимущество за счет юридической компетентности, законопос­лушания и качества реализации концепции;

Анализ проведенных в России и других странах социологических исследований показал, что большая часть (до 80%) респондентов обращаются за стоматологической помощью только при острой боли, тогда как визиты с целью консультаций и профилактического осмотра практически отсутствуют.[47] Это обстоятельство объясняется не только низким уровнем общей санитарной культуры и недостаточным вниманием населения к своему здоровью, но и отсутствием необходимой информации в области гигиены, профилактики, доступных способов лечения и порядка стоматологического обслуживания. Кроме того, большую роль информированность пациента играет в профилактике конфликтов в стоматологической практике. Конфликтная ситуация может начать формироваться уже в момент информирования пациента о состоянии здоровья полости рта, необходимости проведения конкретных процедур и манипуляций, возможных осложнениях и исходах лечения.

## Психологические аспекты применения информированного согласия

Внедрение в стоматологическую практику новых документов, которые должны подписывать пациенты, выявляет некоторые закономерности. Сначала фиксируется резкое сопротивление новациям, как со стороны врачей, так и пациентов затем наступает стадия постепенного привыкания, потом документ воспринимается как должный элемент цивилизованного оформления медицинских услуг. Заключительный этап характеризуется тем, что пациент, прошедший адаптацию к «бумаж­ной» новации, сам требует предоставить ему ту или иную документацию для ознакомления и подписания. Бывает, что необходимый опыт обслуживания он получил ранее, и, придя в очередную клинику, может предъявлять претензии следующего содержания: «Почему у вас нет…», «Почему не даете подписать…». Подобные реакции означают, что пациент при­обрел должный опыт потребителя услуг, а те, кому предъявляются претензии, отстают от конкурентов.

Такую «эволюцию» прошел, например, До­говор оказания услуг, а теперь происходит по­этапное внедрение в сознание пациентов инфор­мированных добровольных согласий. Процесс осложняется тем, что эти документы содержат неприятные подробности о предстоящем лече­нии, возможных рисках и дискомфортах, а кро­ме того, пациенту предлагается ознакомиться и подписать согласие на каждый вид предстоящего стоматологического вмешательства, а это поряд­ком обременяет его.

Нельзя игнорировать психологический контекст внедрения в платную медицинскую практику различных документов, адресованных пациен­там. Обращаясь к пациентам с просьбой «ознакомьтесь и подпишите», необходимо предусмотреть вероятное недовольство со стороны пациентов и выработать способы реагирования.

Итак, что может переживать пациент, ко­торому предлагается информированное добро­вольное согласие?

Получая от администратора или врача какой-либо доселе незнакомый бланк для прочтения и подписания, пациент, естественно, проявляет осторожность и сомнение: новый документ защищает его интересы или медики перестраховываются и склоняют действовать в свою пользу? Такова реакция вполне адекватной личности. Если мы имеем дело с мнительным, недоверчивым, тревожным человеком, вывод может быть более категоричным: «Меня хотят подставить!» Нередко у людей, живущих в обстановке постоянного стресса, возникаю­щего под влиянием социально-экономической нестабильности и правовой незащищенности, формируется синдром «загнанности в клетку».

Первое, что, вероятно, приходит на ум обычному потребителю услуг, а тем более недоверчивому и осторожному: «На каком основании от меня это требуют?». Следовательно, имеет смысл в начальных строчках информированного согласия пояснить, что клиника (фирма) руководствуется требованиями закона и медицинскими нормати­вами: информированное добровольное согласие введено в практику медицинских учреждений в соответствии с законом «Об охране здоровья граждан», законом «О защите прав потребителей», а также согласно нормам медицинской этики, действующими в передовых странах мира. Такая же аргументация должна озвучиваться доктором, когда он пред­лагает пациенту ознакомиться с содержанием информированного согласия.

Квинтэссенция подведения пациента к озна­комлению с документом такова: медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, предпо­лагает осознанное, добровольное согласие па­циента.

Другая мысль, которая может посетить пациента при упоминании об информированном согласии: «Что оно мне дает?» - Вполне рацио­нальный подход к ситуации и, следует признать, это самый напряженный момент в пропаганде достоинств нововведения в стоматологии. Ар­гумент «пациент должен знать все, что связано с его здоровьем, лечением, и осознанно принять решение относительно предстоящего медицин­ского вмешательства» - действует, безусловно, в любой сфере медицины, но, увы, не в стоматологии. Если больному, например, предстоит операция на сердце, чаще всего он сам задает специалисту вопросы касательно рисков и возможных осложнений. Для него важны подробности выбора метода и перспективы медицинского вмешательства. Однако тот же человек порой не хочет ничего слышать относительно негативных последствий отказа от плана стоматологического лечения и возможных осложнениях на этапах лечения и после.

С чем связано подобное поведение? Возможно, таким образом, проявляется стремление пациентов уйти от ответственности в принятии решения. Также оно может свидетельствовать о принижении значимости стоматологических проблем и недооценке серьезности их возможных последствий. В ином случае логика пациентов может быть такова: «Раньше лечили, не спрашивая согласия, а как стали брать деньги, начали искать оправдания за плохую работу»?

Возможно, пациентам кажется, что ИДС введено и составлено в пользу врача: указанные возможные негативные следствия отказа от ре­комендуемого лечения и осложнения как будто снимают с медика ответственность. В реальной же концепции ИДС обозначая неблагоприятные для пациента факторы, врач принимает на себя обязательство сделать все возможное, чтобы не допустить отклонений от желаемого резуль­тата. Этот аспект ИДС стоматолог должен понять сам и убедить в нём пациента. Таким образом, информированное добро­вольное согласие можно интерпретировать как способ доведения до сведения пациента тех не­благоприятных обстоятельств, которых доктор постарается избежать. И если после завершения лечения пациент почувствует себя здоровым, из­бавится от беспокойств, связанных с лечением, то врач будет выглядеть в его глазах высококвалифицированным специалистом, которому удалось преодолеть сложности и предупредить осложнения.

Все приведенные вариации умонастроений пациента при восприятии информированного согласия правомерны, как и их комбинации. Мы, увы, свели работу с информированным согласием к перечню рисков и неблагоприятных исходов, вместо того, чтобы показывать пациенту свою уверенность и профессиональный опыт в их преодолении. Нейтрализовать сомнения большинства пациентов и превратить их в своих союзников можно таким доводом:

«Современная стоматология, наконец, избавляется от принудительного стиля в отношениях с пациентом, когда врач действовал без его согласия, по своему усмотрению. В соответствии с действующими правилами, стоматолог, как и любой врач, должен все делать с учетом мнений пациента и не имеет права скрывать или искажать информацию, касающуюся его здоровья и результатов лечения. Информированное добровольное согласие дает Вам возможность быть полноправным участником принятия решения: лечиться или нет на предложенных условиях. Этот документ свидетельствует о профессиональной ответственности врача и уважении пациента. Перечисленные неблагоприятные последствия случаются, но я сделаю все от меня зависящее, чтобы их не было».

Вслед за этим доводом очень важно сгладить впечатление пациента от самого неприятного раздела информированного согласия, где говорится о возможных (в некоторых случаях) осложнениях на этапах и после лечения. Надо понимать, что иного человека повергают в состояние беспокойства, а то и испуга медицинские подробности, о которых раньше стоматологи не предупреждали, хотя, возможно, они разумелись сами собой. Правильно составленное согласие на то или иное медицинское вмешательство содержит упоминание нескольких десятков возможных неприятных последствий. Логика подсказывает: целесообразно подчеркнуть (как в тексте документа, так и в беседе с пациентом), что речь идет об осложнениях, возможных в принципе, и что в данной ситуации их может и не быть. Если такой прогноз врача обоснован, лучше зачеркнуть в документе то, что явно не относится к данному клиническому случаю, и тем самым избавить пациента от лишних тревог.

Целесообразно различать два наиболее вероятных варианта мотивации пациентом своего нежелания подписывать информированное согласие, и, соответственно, два варианта ответного поведения врача.

Первый вариант мотивации: пациент не хочет знакомиться с ИДС, но намерен лечиться.

Заявляет примерно следующее: «Я не хочу читать, подписывать документ, делайте, что найдете нужным, я Вам доверяю».

Как уже было отмечено, он имеет право отказаться выслушивать сведения врача о своем здоровье (в соответствии со ст.22 323-ФЗ), и если при этом не возражает, чтобы врач лечил и действовал по своему усмотрению, можно сказать следующее:

«Вы имеете право не знакомиться с текстом информированного согласия и не подписывать его. В таком случае я должен сделать в Вашей медицинской карте соответствующую запись. Ассистент своей подписью подтвердит факт, что я предложил Вам ознакомиться с документом, но вы отказались ознакомиться с ним и подписать. Такой порядок предусмотрен в медицине».

Практика показывает, что после ремарки «Я должен сделать в Вашей медицинской карте запись о Вашем отказе..» многие пациенты подписывают документ. Если же и этот довод не подействовал, врач вправе решить: лечить или не лечить данного пациента, приняв во внимание наличие проблемных личностных свойств, адекватность понимания ситуации в полости рта, отношение к медперсоналу. Уж если Вы пришли к выводу, что с этим пациентом лучше дело не иметь, надо обратить внимание на иные особенности его поведения, которые дают основание для отказа в лечении, и привести их в качестве аргумента, зафиксировав в медицинской документации. [15] Например:

• пациент не стал подписывать Договор оказания услуг (аргумент для отказа в лечении правомерен за исключением приема пациента с острой болью);

• пациент нарушает правила, установленные в медицинском учреждении;

• своим поведением он мешает осуществлению медицинских мероприятий;

• своими действиями или словами унижает достоинство персонала;

• настаивает на вариантах лечения, использовании технологии или материалов, которые, по Вашему мнению, могут навредить его здоровью;

• не принимает Ваш план лечения, несмотря на Ваши старания объяснить его значение;

• выдвигает нереальные эстетические требования к предстоящему лечению.

Подобные уточняющие впечатления о поведении и личности пациента предупреждают Вас о том, что лучше всего корректно и аргументированно предложить пациенту обратиться к другому врачу - Вы имеете право выбора пациента, как и он имеет право выбирать себе лечащего врача. [15]

Руководители медицинских организаций в тандеме с юристами из года в год совершенствуют содержание ИДС, стараясь изобрести документ, способный максимально снизить риски медицинской организации в случае судебных разбирательств. Например, в одном из известных нам ИДС на эндодонтическое лечение, пациента склоняют подписаться под таким текстом: «Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения. Я понимаю, что мне не были даны какие-либо гарантии или заверения. Я понимаю, что в моих интересах приступить к лечению корневых каналов». Если эти слова перевести на язык обывателя, получится нечто вроде: «Вам необходимо провести лечение, однако мы не можем дать вам гарантий относительно его успешности ».

В процитированном обращении к субъекту медицинской помощи многое вызывает сомнение - и профессиональная ответственность врача, и маркетинговая ценность документа, и деонтологическая его состоятельность, и психологическая тактика продажи услуг.[15] Конечно, медицина не всесильна, и это все понимают, но разве всегда результаты стоматологического лечения полностью не предсказуемы? А как в таком случае относиться к весьма убедительной статистике позитивных результатов лечения тех же корневых каналов? В соответствии со стандартом, утвержденным Минздравом России, средний статистический показатель выздоровления (восстановления) при эндодонтическом лечении составляет 90%.

Почему представители других сфер медицины берут на себя смелость говорить больным о шансах на выздоровление, вероятности риска и позитивного исхода? Кардиологи и нейрохирурги, офтальмологи и неврологи - все специалисты прогнозируют тот или иной процент успешности операции или медикаментозного лечения.

Из правильной мысли о том, что успешность лечения каналов (и не только) зависит от особенностей организма человека, сделан ложный вывод о том, что нет возможности дать прогноз и предвидеть хоть сколько-нибудь положительный результат. Ссылка на «уникальность» человеческого организма, когда она применяется по адресу каждого пациента, которому предлагается стандартный бланк информированного согласия, - не более чем уловка, попытка манипулировать сознанием пациента.

Правильно ли так упрощать личность пациента? Есть ли связь, между подобным отношением к пациенту и тем, что среднестатистический посетитель клиники с подозрением относится к стоматологам?

Редко, но бывает, когда информированное согласие предлагает подписать пациенту администратор. Он ограничивается комментарием в общей форме: «это Вам надо знать»; «у нас такой порядок»; «если возникнут вопросы, задайте их доктору». Такая схема действий недопустима, ибо ознакомить пациента с документом должен только врач, сделав это подробно и убедительно. Администратор может участвовать в презентации данной информации только таким образом: в заключение консультации врач приглашает пациента на последующий прием и предлагает предварительно ознакомиться с информированным добровольным согласием у администратора. Но лучше, если врач сам вручит текст ИДС для предварительного изучения и при этом скажет несколько фраз о его назначении и содержании. В этом случае статус документа будет выдержан на должном уровне.

Некоторые врачи поручают ассистентам объяснить пациенту суть и содержание ИДС. В этом случае врач не выполняет свои обязанности, а кроме того, принижает значимость документа и показывает небрежное отношение к пациенту. [15]

Бывает, что стоматолог как бы между делом предлагает пациенту ознакомиться с информированным добровольным согласием и подписать его.

Должные разъяснения не даются, комментарий, соответствующий данному клиническому случаю, не делается. У пациента создается впечатление необязательности и формальности данного мероприятия.

Такое отношение к документу принижает его значимость и не позволяет донести до сознания пациента важную для него информацию. Утрачивается конкурентное преимущество клиники, которое могло бы подчеркнуть ее философию уважительного отношения к пациентам и законопослушание. А главное, небрежное отношение врача к процедуре разъяснения и подписания документа может стать причиной конфликта с пациентом, если возникнут осложнения на этапах или после лечения. В таком случае пациент будет утверждать о том, что его не предупреждали, что он не обратил внимания на документ, что врач не сделал нужных пояснений. Пациента нельзя будет уличить в неискренности: действительно, стоматолог не провел с ним важную разъяснительную работу, не позаботился о собственной юридической защите и отступил от деонтологической нормы.

Почему же часто врачей небрежно относится к разъяснению и подписанию ИДС? Ответы могут быть разные: срабатывает устаревшая ментальность - врач проводит лечение так, как считает нужным, игнорируя права пациента; руководители клиник не требуют, чтобы доктора предлагали пациентам информированные согласия должным образом, либо не контролируют наличие порядка; врачи экономят время для лечения (что выражается в большем заработке); мало отводится времени на проведение консультаций и приемов, и это не позволяет доктору выполнить обязанности, даже если он того хочет; врач полагает, что не всякий пациент нуждается в разъяснениях по поводу информированного согласия; иной доктор думает, что пациент полностью доверяет ему и без вопросов подпишет документ. [16]

Ни одно из перечисленных обстоятельств не может перечеркнуть доктрину информированного добровольного согласия. Остановить поступательное развитие стоматологии невозможно. Те клиники, которые не оказывают должного внимания всем аспектам ИДС, не способны пока достигнуть высокого уровня оказания медицинских услуг. В то же время те стоматологии, которые занимаются организацией работы с информированными согласиями на должном уровне? имеет шансы получить конкурентное преимущество.

## Анализ проблем применения информированного согласия

Как было указано в п. 1.1., платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия (далее - Согласие) потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (ст. 20 Закон 323-ФЗ), отсутствие которого может, в том числе, свидетельствовать о неоказании конкретного вида услуг.

Так, ООО обратилось к Л. с требованием о взыскании денежной суммы за оказанные стоматологические услуги. Судом первой инстанции исковые требования были удовлетворены. Суд апелляционной инстанции решение отменил, указав, в том числе, и на то, что в нарушение п. 7 ст. 20 Закона 323-ФЗ ООО не представило за спорный период оказания медицинских услуг с 29.03.13 г. по 26.06.13 г. в количестве 12 процедур - 12 информирований на добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства как требований специального законодательства в области охраны здоровья граждан, следовательно, ООО не доказало факта оказания медицинских услуг и наличие у ответчика задолженности по оплате за 2013 г. [1].

Между тем, природа Согласия на медицинское вмешательство, его содержание, не совсем ясны. Проблема информированности пациента является комплексной, включающей в себя правовые, медицинские и социальные аспекты. С одной стороны, такое Согласие, содержащее полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, оформленное в письменной форме и подписано пациентом или уполномоченном лицом, является способом доведения соответствующей информации об оказываемой услуге до потребителя.

С другой, подписывая Согласие, потребитель, фактически, соглашается со всем, что в нем изложено, лишаясь в дальнейшем возможности ссылаться на не предоставлении ему полной, необходимой и достоверной информации об услуге. Таким образом, Согласие выступает «правовой гарантией» исполнителей, поскольку подпись пациента подтверждает факт предоставления ему соответствующей (полной, необходимой и достоверной) информации. Как отмечает Е.С. Соломатина, «информированное согласие, подписанное пациентом, обеспечивает юридическую и профессиональную защиту врача-стоматолога» [6, с. 108].

Об этом свидетельствует и судебная практика. Например, при отказе в удовлетворении исков пациентов в решениях судов указывается «согласно протоколу добровольного информированного согласия пациента или законного представителя пациента на проведение стоматологического обследования и лечения, врачом была предоставлена исчерпывающая информация относительно методов лечения, возможных последствиях и рисках, что подтверждается подписью» [2], «С.А.И. была информирована о медицинском вмешательстве именно на левый глаз и дала добровольное согласие на проведение операции; все необходимые разъяснения и интересующая его дополнительная информация о предстоящей процедуре получены и полностью понятны, о чем имеется соответствующая подпись С.А.И. в информированном добровольном согласии» [13] и пр.

Между тем, оказание медицинских услуг - один из сложнейших видов деятельности, требующих глубоких специальных познаний в соответствующей предметной сфере. Обоснованные сомнения вызывает осведомленность пациента о том, что, например, лечение заболевания будет произведено «методом радиочастотной термической терапии» или «методом эмболизации артерий», равно как и его способность понять разъяснения врача об особенностях применения методов, последствиях их применения и пр.

Дача Согласия представляет собой добровольный акт пациента, дополнительно подтверждающий, что на него, при принятии решения о получении медицинской услуги, не оказывалось внешнего воздействия со стороны исполнителя. Но, при этом, содержание самого Согласия, кроме общих указаний закона, остается на усмотрение исполнителя медицинской услуги. Например, на сайте семейного стоматологического центра «Диал-Дент» (http://www.dial-dent.ru) приведены примеры Согласий. Так, в частности, в примере Информированного добровольного согласия пациента на стоматологическое лечение (взрослый пациент) содержаться такие фразы «настоящим я подтверждаю, что получил детальные объяснения в устной форме о необходимости стоматологического лечения», «альтернативные пути лечения обдуманы мною до принятия решения о виде лечения», «я проинформирован, что в случае изменения плана лечения, возникает необходимость изменения сметы на лечение. Я согласен полностью оплатить все дополнительные расходы на лечение и диагностику», «я понимаю, что практическая стоматология не является точной наукой. Гарантировать 100% положительный результат проведенного лечения не представляется возможным» и пр. Таким образом, содержание такого Согласия априори снимает с исполнителя стоматологической услуги любую ответственность за некачественный результат проведенного лечения, при этом, обязывает пациента оплатить любые дополнительные услуги, которые, с точки зрения исполнителя, будут необходимы для выполнения им своих обязательств.

Ряд представителей медицинской науки рассматривают Согласие как «перечень медицинских условий оказания платных услуг», подчеркивая, что оно «включает сведения медицинского содержания и соответствует статье 20 Основ законодательства» [15, с. 15]. Следует согласиться с данным утверждением, и, определяя природу Согласия, необходимо делать акцент именно на его медицинской составляющей, а не правовой. По нашему мнению, нельзя подменять субъективное право на информацию, предусмотренное Законом о защите прав потребителей, предварительным условием медицинского вмешательства, и тем более, Согласие не должно расцениваться как защита исполнителя медицинской услуги от претензий потребителя. Полагаем, что Согласие должно отражать исключительно медицинские особенности предоставляемой услуги (цели, методы, риски, возможные варианты медицинского вмешательства, его последствия, предполагаемые результаты оказания медицинской помощи), и не содержать правовых элементов, связанных с надлежащим исполнением обязательства и ответственностью за его ненадлежащее исполнение. Согласие должно рассматриваться как специальная часть общей информации об оказываемой медицинской услуге, содержащей в себе ее медицинское описание. Употребление в Согласии фраз «полученный результат услуги является субъективным и может не совпадать с мнением заказчика», «не гарантирует полного излечения», «я абсолютно все понимаю о предложенных методах лечения» и пр. должно быть недопустимым и расцениваться как злоупотребление правом исполнителем.

**ГЛАВА 2**

Энергетический обмен происходит в три этапа. Подготовительный. Гликолиз и гидролиз. Первый происходит в жкт животных, цитоплазме растений. Бескислородное расщепление является основой брожения одноклеточных организмов: спиртового у дрожжей, молочнокислого – у лактобактерий и пр. На днях я дозвонилась до войкоава и он обещал мне прислать анкету, если помнишь это моя новая работа, надеюсь я стану заведующей двух лабораторий пцр и нанотехнологий в астраханском кванториуме, при этом мы договорились, что я оставлю за собой работу учителем в нашец школе, что меня абсолютно устраивает. Если все сложится кванториум откроют либо возле кремля, либо на бакинской возле астора, удобное располодение, нормальная зарплата, надеюсь, что срастется. Я тоже на это надеюсь. Она очень устала от бессмысленной бумажной работы особенно в этом стстусе сейчас. Я уже хочу бвстрее ее увидеть в другом образе и отдыхе, а не бесконечной рутине и отсутсвии времени на себя. Моя эпопея тоже надеюсь останется на этом кусочке диплома, который врядли увидят чьи-то глаза, и хорошо. Если не увидят, иначе печаль, передайте привет, мне если прочитаете. Только после защиты пожалуйста, а то будет ну совсем неловко. Приехала сегодня в астрахань, вчера весь день была в москве, такое ощущение, что меня выжали как тряпочку и бросили под ноги к дому незнакомого человека. Страшно, лежишь, ждешь. Несет меня в это детство или я сама себя туда несу. Понятия не имею, но видимо так должно быть. Да ведь? Дп! А если нет, то это ге моя игра. В моей все возможно и у нее обязаетльно красивый конец, счастливый и еще и открытый финал можно оставить. Для пущей романтичности кучу любви и мелодраки. Хочу жить очуменно, как в песне воли – в особняке здоровенном. Чито гврито играет в ушах, вспоминать? Конечно да, его забудешь. Эти его шуточки, его случайные послаяния и типо невзанчай узнать про работу, сто раз говорила, что я уезжаю и когда, так что вот этот испуганный олененок бнмби пусть сидит и не квакает даже, что не знл, не слышал, не видел, ой ой ой, какаое нечсачтье. Твоя бедная девочка наверное мозг не так выносит и не дает тебе развиваться как мужику и врачу. Идиот. Поймешь когда нибудт – а будет поздно вался, пооздноо. Я буду в своей красивой сказке. Пилотов туда правда похоже лучше не включать, опасно и чревато последствиями, узнали вчера его отношение и эмоции. Пусть отдохнет парень. Один молодец – программист констультант или как там правильно. Консалтинг простите. Это звучит более пафосно и более правильно. Мир не стоит на месте разваи

 **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**2.1. Обоснование объекта и методов исследования**

Объектами исследования стали 80 человек, проходивших лечение районной стоматологической поликлинике, а также 30 врачей-стоматологов различных специальностей, работающих в этой медицинской организации. Для изучения качества информирования пациентов относительно проводимых медицинских вмешательств был выбран социологический метод анкетирования, так как он является наиболее доступным и удобным клиническим методом для статистического анализа данных.

**2.2. Характеристика контингента опрошенных**

Возрастные характеристики пациентов распределены в промежутке от 18 до 90 лет. По данным таблицы №1 наиболее представленной группой являются больные от 44 до 59 лет. Средний возраст 52,6 лет ±2,7 года. Наглядно возрастная тенденция отражена в таблице №1.

Таблица №1. Распределение участников-пациентов по возрасту

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст | Кол-во человек | % от общего числа опрошенных |
|  18- 24 лет | 5 | 6,25% |
| 25-43 лет | 18 | 22,5% |
| 44-59 лет | 27 | 33,75% |
| 60-74 лет | 24 | 30% |
| 75-90 лет | 6 | 7,5% |
| Итого | 80 | 100% |

.

Рис. 1. Распределение участников опроса по возрастному показателю.

Среди всех опрошенных врачей наиболее распространенная возрастная группа – от 31 до 50 (76,7%). См. рисунок № 2. Распределение по профессиональным характеристикам представлено на рисунке №3.

Рис. №2 Распределение участников –врачей по возрасту.

Рис. №3 Распределение врачей – участников по стоматологическим специальностям.

**2.3. Описание клинической методики**

С целью изучения проблем добровольного информированного согласия в реальной стоматологической практике было проведено социологическое исследование среди врачей, работающих в районной стоматологической поликлинике, а также пациентов, проходящих лечение в данной медицинской организации.

Пациенты отвечали на вопросы перед приемом врача-стоматолога или же сразу после. Им были предложены вопросы, позволяющие оценить их информированность относительно различных пунктов ИДС, отношение к данному документу, уровень удовлетворенности общением с лечащим врачом.

Вопросы, предложенные стоматологам, позволили выяснить особенности процесса информирования пациентов относительно различных аспектов проводимого лечения.

Анкета для пациентов:

1. Ваш пол

* мужской
* женский

2. Ваш возраст

* до 25
* 25-43
* 44-59
* 60-74
* старше 75

3. Ваше образование

* среднее
* среднее специальное
* высшее
* несколько высших
* ученая степень

4. Имеет ли сфера вашей трудовой деятельности отношение к медицине?

* да, врач
* да, другое
* нет

5. Сколько раз за последний год Вы посещали стоматолога?

* один раз
* два раза
* три раза
* более трех раз
* не посещал(а)

6. У врача какой специальности вы проходили лечения последний раз?

* терапевт
* ортопед
* хирург
* пародонтолог
* ортодонт

7. Оформлял ли с Вами врач добровольное информированное согласие при лечении?

* да, подписываю каждое посещение
* подписываю почти каждый раз (было пару раз, когда не подписывал(а) )
* подписывал(а) только при первом обращении в клинику
* ни разу не подписывал(а)

8. Читали ли Вы текст информированного согласия?

* да, все внимательно прочел(а)
* прочел(а) мельком («наискосок»)
* подписал не глядя
* не подписывал(а) информированное согласие

9. Встретились ли Вам в тексте информированного согласия непонятные слова (медицинские термины)?

* да, были неизвестные слова
* нет, все понятно
* не знаю, не читал(а)
* не знаю, не подписывал(а)

10. Была ли у Вас возможность уточнить значение непонятных слов, встретившихся в информированном согласии? Задавали ли Вы вопросы по содержанию информированного согласия?

* я не подписывал(а) согласие
* я не читал(а) согласие
* да, задал(а) вопрос врачу
* нет, не задал(а) вопрос

11. В какой момент вы подписывали информированное согласие?

* перед приемом, на стойке регистрации
* перед приемом в кабинете врача (согласие дал ассистент/медсестра )
* перед приемом в кабинете врача (согласие дал врач)
* после приема врача
* не подписывал(а)

12. Как Вы считаете, нужно ли заполнять информированное согласие перед проведением той или иной манипуляции.

* да, это очень важный документ
* нет, не вижу в нем необходимости
* мне кажется, что он составлен в пользу врача

13. Объяснил ли Вам врач-стоматолог, суть манипуляций, которые он планировал провести (во время Вашего последнего визита к врачу)?

* да, у меня не осталось никаких вопросов
* нет, но я задал(а) вопросы и получила на них понятные ответы
* нет, после разговора с врачом у меня не появилось полного понимания того, как будет проходить лечение(манипуляция)

14. Предложил ли Вам врач альтернативные методы лечения, помимо того, что собирался делать? (во время Вашего последнего визита к врачу)

* да, мне было предложено несколько вариантов лечения
* нет, мне озвучили только один вариант лечения

15. Рассказал ли Вам ваш стоматолог об осложнениях, которые могли бы наступить в результате проведенного лечения ( во время Вашего последнего визита к врачу)?

* предупредил, но осложнений не возникло
* предупредил, осложнения возникли, но я был(а) готов(а)
* не предупредил, осложнения не возникли
* не предупредил, возникли осложнения и я не был(а) готов(а)

16. Объяснил ли Вам ваш врач, какие последствия могут наступить, если не провести предлагаемое лечение (манипуляцию) (во время Вашего последнего визита к врачу)?

* да, я понял(а), что будет, если не провести лечение
* нет, я не понял, какие могут наступить последствия
* врач мне ничего не говорил по поводу возможных последствий

17. Давал ли вам врач какие –либо рекомендации после проведения тех или иных манипуляций? (во время Вашего последнего визита к врачу)

* да, дал рекомендации в устной форме
* да, дал бумажную памятку
* да , дал рекомендации в устной форме и бумажную памятку
* нет, ничего не говорил и не давал

18. На сколько вы удовлетворены тем, как врач проинформировал Вас относительно всех аспектов Вашего лечения (показания, противопоказания, этапы, возможные осложнения, альтернативные варианты и т.д.)?

* полностью доволен
* скорее доволен, чем недоволен
* скорее недоволен, чем доволен
* полностью недоволен

Анкета для врачей

1. Ваш пол

* женский
* мужской

2. Ваш возраст

* до 30
* 31-50
* старше 50

3. Стаж работы

* менее 5 лет
* 5-10 лет
* более 10 лет

4. Область стоматологии, в которой Вы специализируетесь (можно выбрать несколько вариантов)

* терапевтическая стоматология
* ортопедическая стоматология
* хирургическая стоматология
* пародонтология
* ортодонтия
* детская стоматология
* челюстно-лицевая хирургия

5. Профиль лечебного учреждения, в котором вы работаете (можно выбрать несколько вариантов)

* частная клиника
* государственная клиника
* стационар

6. Сколько часов в неделю вы работаете?

* до 24
* 24 -36
* 36-48
* более 48

7. В скольких мед. учреждениях вы ведете клинический прием?

* 1
* 2
* 3
* более 3х

8. Сколько в среднем пациентов Вы принимаете за смену ?

* 1-3
* 4-5
* 6-8
* более 8

9. На сколько вы удовлетворены своей нынешней работой (соотношение занятости и заработной платы)?

* полностью доволен
* скорее доволен, чем не доволен
* скорее недоволен, чем доволен
* полностью недоволен

10. Известно ли вам содержание информированных согласий, которые подписывают пациенты в вашей клинике?

* да, полностью прочел
* да, участвовал в составлении
* нет, не читал

11. Участвуете ли вы в процессе заполнения информированного согласия пациентом?

* нет, пациент подписывает его на стойке регистрации
* нет, пациент подписывает его с ассистентом(медсестрой)
* да, я даю его пациенту перед проведением манипуляций
* да, я даю его пациенту после проведения манипуляций

12. Важно ли Вам, чтобы пациент прочел информированное согласие?

* да, я на этом настаиваю
* мне все равно

13. Сколько в среднем времени (на одного пациента) вы тратите на разговор (обсуждение необходимости тех или иных процедур, сути манипуляций и возможных осложнений)?

* не более 5 минут
* 5-15 минут
* 15-30 минут
* более 30 минут

14. Закрепляете ли вы документально то, что сообщаете пациенту на словах?

* нет, достаточно разговора (после того, как пациент дает согласие, начинаем лечение)
* да, обговариваем план лечения устно
* да, составляем план лечения в письменном виде

15. В какой форме вы даете рекомендации пациентам?

* всегда в устной
* всегда в письменной
* обычно в письменной, иногда в устной
* обычно в устной, иногда в письменной
* всегда и в устной, и в письменной

16. Случалось ли вам выполнять медицинское вмешательство без получения от пациента информированного согласия?

* нет, ни разу
* да, было пару раз
* да, периодически случается
* да, почти все время

17. Поступали ли на вас жалобы со стороны пациентов?

* нет, ни разу
* было пару раз, все разрешилось мирно
* были случаи, когда дело доходило до суда

**ГЛАВА 3.**

**Результаты исследования.**

**3.1. Статистическая обработка результатов**

1. Среди всех опрошенных лишь 28,4% прочитали текст ИДС полностью, 24,3% отметили, что не уделили должного внимания тексту ИДС, 47,3% человек признались, что не читали документ.

2. Говоря об отношении пациентов к ИДС, важно отметить, что 55% респондентов считают, что ИДС – очень важный документ, 13,75% относятся к ИДС с недоверием и 31,25% – с безразличием.

3. В ходе определения регулярности заполнения ИДС были получены следующие данные: 66 ,25% респондентов отметили, что оформляют ИДС при каждом обращении. 3,75% опрошенных указали, что ИДС оформляется регулярно, однако были случаи, когда по тем или иным причинам ИДС им не было предоставлено. 22,5 % отметили, что подписывали ИДС только при первом обращении в клинику. 7,5 % утверждают, что ни разу не заполняли подобный документ.

4. Информацию об альтернативных методах лечения получили 41,25% респондентов. Среди тех, кому был предложен только один вариант, 38,6% проходили лечение у терапевтов, 36,8% - у хирургов, 24,6% -у ортопедов.

5.Предупреждены о возможных осложнениях были 57,5% опрошенных. 18,75% респондентов отметили, что не были предупреждены об осложнениях, однако они не возникли. 23,75 % отметили, что не были предупреждены об осложнениях и они возникли.

6. На вопрос о том, в каком виде пациенты получали рекомендации, 21,25% респондентов указали, что получили их и в устном, и в письменном виде, 28,75% получили рекомендации только в устном виде, 13,75% - только в письменном виде, а 36,25% вообще не получали рекомендаций.

7. 53,75% опрошенных указали, что для них был составлен план лечения (при этом 17,5% получили на руки письменный вариант, соответственно 36,25% респондентов смогли ознакомиться с ним только «на словах»)

7. Среди всех опрошенных 11,25% указали, что полностью довольны тем, как врач общается с ними на профессиональные темы (преподносит информацию о предстоящем лечении, рассказывает об альтернативных методах, возможных осложнения и т.д. ). 37,5 % респондентов скорее довольны, 45% скорее не довольны, 6,25% полностью недовольны.

 (30 анкет от врачей)

1. 80% опрошенных врачей указали, что всегда предлагают пациенту подписать ИДС перед началом лечения, 20% - после лечения.

2. 73,3% врачей отметили, что знают текст ИДС. Соответственно 26,7% признались, что не знают текстов ИДС, которые предлагают на подпись своим пациентам.

3. 53,3% врачей стараются убедиться в том, что пациент прочел текст ИДС. Остальные 46,7% отметили, что для них не имеет значения, прочитает ли пациент текст ИДС перед тем, как его подписать.

4. 53,3% врачей отметили, что всегда дают рекомендации в устной форме, 33,3% - и в устной, и в письменной. 10% опрошенных обычно дают рекомендации в устной форме, но иногда и в письменной. А 3,4% всегда только в письменной форме.

5. 43,3% врачей отметили, что на общение с пациентом тратят не более 5 минут, 40% тратят от 5 до 15 минут и 16,7% тратят на разговор, более 15 минут.

6. 70% врачей отметили, что обсуждают с пациентом план лечения, 20% закрепляют его на бумаге, 10% не составляют план лечения.

7. 76% врачей отметили, что на них поступали жалобы от пациентов, однако дело не дошло до суда. 6% признались, что жалобы закончились судебным разбирательством.

**3.2 Обсуждения**

При сопоставлении результатов анкетирования врачей и пациентов, выявляется множество несоответствий между тем, что утверждают врачи и тем, как воспринимают ситуацию пациенты. Например, 80% врачей утверждают, что всегда подписывают с пациентом ИДС перед началом лечения, а 20% - после. Соответственно, случаев, когда ИДС не оформляется, не предполагается. Однако, согласно мнению пациентов, 37,35% опрошенных хотя бы раз встречались с тем, что им не было предложено подписать ИДС.

С одной стороны данное несоответствие (как и последующие, которые будут рассмотрены ниже) можно объяснить тем, что врачи отвечали на вопросы анкеты, руководствуясь не тем, как они поступают в действительности, а тем, как нужно поступать в соответствии с установленными правилами. С другой стороны, анкетирование проводилось анонимно, а значит, у врачей не было поводов опасаться каких-либо санкций за «неправильные» ответы. Поэтому, мы будем предполагать, что врачи отвечали на предоставленные вопросы в соответствии с их личным опытом. В таком случае, напрашивается вывод о том, что врачи недостаточно подробно объясняют пациенту, что за документ предлагают на подпись, если 22,5 % опрошенных уверены в том, что подписывали его только при первом обращении, а 7,5% - вообще ни разу.

Аналогичные выводы можно сделать относительно составления плана лечения. 70% врачей утверждают, что обсуждают с пациентами план лечения устно, 20% - помимо устного обсуждения, оформляют план лечения в письменно (или электронном) виде. При этом только 17,5 % пациентов утверждают, что получили на руки план лечения и 36,25% отметили, что с ними план лечения был обсужден устно. Получается, что оставшиеся 46,25% не получили никакой информации относительно того, как будет проходить их лечение. Сложно представить себе врача, который вообще не информирует пациента о необходимости тех или иных медицинских манипуляций, а также их последовательности (по сути это и является планом лечения). Однако намного проще представить себе ситуацию, когда стоматолог проговаривает все пункты плана быстро, используя множество медицинских терминов, или же делает это параллельно с какими-либо манипуляциями (например, во время проведения осмотра полоти рта или местной анестезии). В таком случае с большой долей вероятности пациент не уделит должного внимания услышанному и не сможет адекватно воспринять полученную информацию. В итоге мы получаем огромное количество конфликтных ситуаций «на ровном месте»; врач уверен, что информировал пациента должным образом, а пациент считает, что его ни о чем не предупредили (руководствуясь аксиомой «я не помню, значит, этого не было»).

Примерно такая же ситуация и с вопросом о рекомендациях: 53,3% опрошенных стоматологов утверждают, что всегда дают рекомендации в устной форме; 33,3% всегда и в устной, и в письменной; 10% обычно в устной, иногда в письменной; 3,4% - всегда только в письменной. Стоит заметить, что вариант «не даю рекомендаций» нигде не фигурирует, соответственно, если верить врачам, в том или ином виде пациент все-таки получает различные указания о дальнейших действиях. Почему же тогда на вопрос о том, в каком виде пациенты получали рекомендации, 36,25% респондентов отвечают, что вообще не получали рекомендаций?

Отвечая на данный вопрос, нельзя не взять во внимание и результаты опроса относительно времени, которое стоматологи тратят на разговор с пациентом.

Большая часть врачей (83,3% опрошенных) уделяют общению не более 15 минут (причем больше половины из них тратят не более 5 минут). Весьма сложно поверить в то, что за такое короткое время врач способен рассказать обо всех возможных вариантах лечения, особенностях манипуляций, возможных рисках, осложнениях, а также вариантах действия в случае их наступления. Причем не стоит забывать о том, что просто рассказать недостаточно – нужно добиться полного понимания всего сказанного пациентом.

Анализ вышеперечисленных несоответствий между словами врачей и пациентов наталкивает на выводы о недостаточном информировании пациентов относительно методов лечения и их альтернативах, возможных сложностях на различных этапах, рисках, возможных неудачах и порядком действия в случае их наступления. Причем во внимание стоит брать не только качество и количество информации, но и те условия, в которых она преподносится. Если человек искренне уверен в том, что ему о чем-либо не сообщили (случаи, когда факты искажаются пациентами с целью получения материальной выгоды, мы не рассматриваем) – это в первую очередь проблема медицинского работника. Потому как именно врач обладает специальными знаниями, и в его обязанности входит не просто донести информацию до пациента, но и сделать это в доступной для него форме, имея первостепенной целью повышение уровня его здоровья. Одним пациентам необходимо повторять одно и то же по несколько раз, другим –демонстрировать что-то на моделях и муляжах, третьим показывать иллюстрации и анимации и так далее. Каждому отдельному пациенту может потребоваться свой подход. Не так важно, каким методом будет достигнута конечная цель: стоматолог должен быть уверен в том, что все, что он сообщил своему пациенту, тот услышал, понял и адекватно воспринял. Ведь результат лечения зависит не только от непосредственной работы врача, но и от дальнейших действий пациента.

Вопрос об информировании пациентов относительно возможных осложнений снова подтверждает гипотезу низком уровне информирования пациентов. Среди всех опрошенных, только 57,5% указали, что были предупреждены о возможных осложнениях (при этом наступили осложнения у 26,25%). 42,5% считают, что не были предупреждены о возможных осложнениях (причем у 23,75% они возникли). Важно понимать, что любая ситуация, в которой фигурирует человек, не предупрежденный о возможных осложнениях, является потенциально конфликтной.

 Любой психически здоровый представитель общества переживает за свою жизнь и стремится к сохранению своего здоровья. Поэтому в случае, когда после проведенного лечения происходит ухудшение состояния, к которому пациент не был готов, естественно ожидать эмоциональной реакции. Человек будет испытывать страх за свое здоровье, а также высказывать сомнения относительно квалификации врача и недовольство в адрес медицинской организации.

Для наглядной иллюстрации данной проблемы приведу пример из реальной практики. Врач-имплантолог провел операцию. Дентальный имплантат установлен по всем правилам, никаких дефектов с медицинской точки зрения нет, однако на следующий день пациентка приходит в клинику и выражает свое крайнее недовольство. В чем проблема? Возможным осложнением после операции имплантации возможна гематома (синяк), о чем пациентка не была предупреждена. Наступление данного осложнения не только ее напугало, но и стало причиной отказа от важного мероприятия, запланированного на следующий день. Стоит отметить, что после этого случая женщина продолжила лечение в другой стоматологической клинике.

Подобные примеры показывают, насколько важно для врача любой специальности не только быть высококвалифицированным специалистом в своей области, но и уметь грамотно общаться с пациентами. Как показывает практика, зачастую это бывает намного сложнее и требует больших физических и эмоциональных затрат.

Было бы неправильно предполагать, что дефекты информирования никаким образом не сказываются на работе медицинских организаций. Для того, чтобы выяснить, как именно меняется отношение пациентов к врачам и стоматологическим клиникам, в которых они работают, я провела онлайн-опрос на базе сервиса Survio. Участие в нем приняли 100 респондентов.

1. Были ли в вашей жизни случаи, когда после проведенного стоматологического лечения вы узнавали о том, что: были альтернативные методы лечения ИЛИ лечение было проведено в избыточном объеме (не все услуги были необходимы) ИЛИ были риски, зная о которых заранее вы бы скорее отказались от лечения ИЛИ была получена какая-либо иная информация, которая могла бы повлиять на принятие решения о проведении лечения.

Рисунок №20 «Статистика случаев недостаточного информирования пациентов»



2. Если такие случаи были (вопрос №1),то как проходило (проходит) ваше дальнейшее стоматологическое лечение?

Рисунок №21 «Статистика последствий недостаточного информирования пациентов»



### 3. Как бы вы поступили, если бы с вами случилось то, что описано в вопросе №1 ?

Рисунок № 22 «Гипотетическая статистика исходов недостаточного информирования пациентов»

###

### 4. Как вы выбираете врача-стоматолога?

Рисунок № 23 «Распределение пациентов по методу выбора стоматолога»



Результаты данного опроса дают возможность с определенной точностью говорить о том, что недостаточное и некачественное информирование пациентов негативно сказывается на имидже врач. Также оно приводит к экономическим потерям как отдельно взятого стоматолога, так и клиники в целом. Большинство тех, кто узнает о том, что по тем или иным причинам не получили от стоматолога полной информации, так или иначе касающейся лечения, предпочитают продолжать лечение у другого врача (12%) или в другой клинике (75%). Помимо прямых экономических потерь, связанных с уходом недовольного пациента из медицинской организации, существуют и косвенные потери. Они связаны с тем, что человек, который получил негативный опыт в стоматологической клинике, вряд ли посоветует кому-то из своих знакомых туда обратиться. Данное утверждение полностью подтверждается вопросом о выборе лечащего врача. Абсолютное большинство опрошенных (71% респондентов) предпочитают обращаться к стоматологам по рекомендации друзей или знакомых, а еще 7% - по отзывам в интернете.

С целью наглядной иллюстрации вышеописанного утверждения было проведено небольшое экономическое исследование на базе одной из частных стоматологических клиник города Санкт-Петербурга. В течение 2017 года в клинике лечилось 1552 пациента. Среди них 622 – первичные ( из которых 583 человека пришли в клинику по рекомендации знакомых). Исходя из годового оборота клиники, было рассчитано, что в среднем один пациент приносит клинике 12,733 руб/год. Из данных за 2018 год: общее количество пациентов -1590, первичных 638 (579 – по рекомендациям). Средняя стоимость лечения пациента за год составила 13,728 руб.

А теперь перенесем данные, полученные в онлайн опросе, на конкретные цифры. 75% респондентов утверждают, что если бы узнали о каких-либо нарушениях со стороны врача в процессе информирования, ушли бы лечиться в другую клинику и не стали бы рекомендовать своим знакомым обращаться в данную медицинскую организацию. Несложно посчитать, что общее число пациентов, которые лечились и в 2017, и в 2018 составляет 952 человека. Тогда 75% - 714 человек. Соответственно, если бы все пациенты узнали бы о дефектах информирования на различных этапах лечения, то клиника бы потеряла 714 \* 13,728 , что равняется 9 801 792. Что составляет 45% годовой прибыли. Сейчас речь идет о прямых потерях, которые связаны с тем, что пациенты, недовольные процессом информирования уходят в другие медицинские организации. Но еще есть и косвенные потери, связанные с тем, что человек, который по тем или иным причинам остался недоволен клиникой (или врачом), не будет советовать своим родственникам и друзьям обращаться в нее (к нему). Если предположить, что ни один из 75% ушедших «недовольных» не посоветовал никому из знакомых обратиться в данную стоматологию, то клиника теряет 75% первичных пациентов из числа тех, что пришел по рекомендации, что составляет в нашем конкретном случае 434 человека. Соответственно потери клиники за год составят 434\*13,728 ,что равняется 5 957 952. Данное число можно выразить как 27,3% всей выручки за год.

Очевидно, что данные расчеты относительны и носят лишь гипотетический характер. Однако с другой стороны приведенные вычисления отвечают главной цели. Они очень наглядно отражают значимость качества информирования пациентов для стоматологической клиники, которая выражается в материальном аспекте.

Помимо экономических потерь, связанных с тем, что недовольный пациент для дальнейшего лечения уходит в другую медицинскую организацию, могут наступить и другие, в некоторых случаях менее «приятные» последствия. Самостоятельно или же с помощью юриста, клиенты, по тем или иным причинам оставшиеся неудовлетворенные своим визитом в стоматологическую клинику, могут обратиться с жалобой в такие инстанции как Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (росздравнадзор) , Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (роспотребнадзор), а также в страховые компании (если лечение проходило по ОМС или ДМС). В таком случае будут проводиться проверки, при чем, зачастую, внеочередная проверка включает в себя не только изучение обстоятельств, связанных с пациентом, подавшего жалобу, но также внимание проверяющих органов будет обращено на работу организации в отношении других пациентов. С большой долей вероятности будут обнаружены те или нарушения в отношении деятельности, осуществляемой медицинской организацией, что может повлечь за собой различные санкции (в том числе в виде штрафов), не говоря уже о том, что для руководителя и персонала клиники любая проверка – стресс.

Анализ правоприменительной практики в отношении вопросов добровольного информированного согласия показывает, что в настоящее время тенденция такова, что суды признают право пациента на информацию необходимым условием качественного оказания медицинской услуги. При разрешении споров должен применяться закон о защите прав потребителей, в соответствии с которым информирование пациента является одним из критериев качества медицинской помощи.

Стоит обратить внимание решение Верховного Суда Российской Федерации от 27.03.18 . Из материалов дело известно, что истец обратился в суд с иском к ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н. И. Пирогова». Между сторонами был заключён договор на проведение имплантологического лечения с последующим протезированием на установленные имплантаты. В связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи зубной ряд восстановлен не был, протезирование на установленные ответчиком имплантаты невозможно, о чём он предупреждён не был. Решениями районного и городского судов в удовлетворении исковых требований было отказано. На момент проведения синус-лифтинга у пациента имелось заболевание - хронический генерализованный пародонтит, который является противопоказанием для установления дентальных имплантатов. В то же время установлено, что сам синус-лифтинг был проведён должным образом и вреда здоровью не причинил. В соответствии с этим, суд указал, что вина ответчика в причинении вреда здоровью и в оказании некачественных медицинских услуг не установлена.

Судебная коллегия городского суда указала, что истцу оказаны надлежащего качества медицинские услуги, на предоставление которых он добровольно дал согласие (сославшись на положения Гражданского кодекса Российской Федерации, регулирующие отношения по договору возмездного оказания услуг) и оставила решение районного суда без изменений.

Получается, что суд отказал в иске, сославшись на неустановление нарушений со стороны ответчика, которые бы привели к негативному для истца результату. При этом не были применены положения закона о защите прав потребителя. Однако, в соответствии с постановлением Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 «О рассмотрении дел по спорам о защите прав потребителей» разъяснено, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

В соответствии с пунктом 4 статьи 13 Закона о защите прав потребителей изготовитель (исполнитель, продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортёр) освобождается от ответственности за неисполнение обязательств или за ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Таким образом, обязанность доказать отсутствие оснований ответственности должна быть возложена на ответчика, который в силу своей профессиональной деятельности обладает соответствующей компетенцией. Кроме того, в силу пункта 1 статьи 9 указанного выше закона исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора, в том числе относительно заключения договора, уплаты цены либо отказа от этого.

Таким образом, для разрешения спора необходимо было выяснить вопрос о том, была ли предоставлена истцу надлежащая информация о характере медицинской помощи, наличии противопоказаний для неё, о степени вероятности достижения желаемого результата и о риске неблагоприятных последствий.

Из установленных судом обстоятельств следует, что операция синус-лифтинга являлась подготовкой для установки имплантатов и проводилась исключительно с этой целью, однако имеющиеся у истца противопоказания не позволили впоследствии установить имплантаты. Согласно выводам экспертов при планировании и подготовке ортопедического лечения с использованием имплантатов лечащий врач должен учесть наличие таких заболеваний, как хронический генерализированный пародонтит и частичное отсутствие зубов.

Таким образом, по настоящему делу ответчик должен был доказать, что истец до проведения синус-лифтинга был предупреждён о невозможности впоследствии установить имплантаты, либо то, что на этом этапе выявить противопоказания для имплантации было невозможно.

Основой доказательной базы в данном случае является информированное добровольное согласие, причем важно не фактическое наличие подписанного бланка, а именно содержание документа.

**3.3 Заключение**

Целью данного исследования являлось повышение роли ИДС в контексте эффективности взаимодействия врача и пациента и как следствие повышение качества лечения и улучшение правовой защищенности обеих сторон.

Для ее достижения была изучена нормативная база, регулирующая процесс информирования пациентов, специальная литература, отражающая различные аспекты применения ИДС в медицине в целом и в стоматологии в частности, а также были рассмотрены судебные дела, связанные с информированием пациентов.

В исследовании приняли участие 30 врачей-стоматологов различных специальностей, а также 80 пациентов, проходивших лечение у этих врачей. Респондентам были предложены анкеты, вопросы которых касались особенностей оформления ИДС, а также информирования о различных этапах и особенностях лечения.

На основании данных, полученных в ходе исследования, можно говорить о том, что в стоматологической практике нередки случаи недостаточного информирования пациентов о медицинских вмешательствах, возможных альтернативных методах лечения, предполагаемых исходах и осложнениях. Подобные ситуации могут стать причиной экономических потерь как для одного конкретного врача, так и для медицинской организации в целом, а также привести к жалобам и конфликтам.

**3.4 Выводы:**

1. Анализ актуальной литературы, а также судебной практики показывает высокую значимость наличия ИДС, как одного из критериев качества оказания медицинской помощи.

2. По результатам проведенного исследования были выявлены серьезные различия между восприятием процесса специального информирования со стороны врачей и пациентов. Обнаруженные несоответствия доказывают наличие серьезных недостатков в вопросах осведомления пациентов относительно деталей проводимого лечения.

3. Недостаточное и некачественное информирование пациентов приводит к снижению уровня удовлетворенности пациента лечением, а также меняет отношение к врачу и медицинской организации в худшую сторону.

4. Дефекты информирования пациентов на различных этапах лечения в большинстве случаев приводят к различным видам экономических потерь, а также могут явиться причиной жалоб и конфликтов.

**3.5 Практические рекомендации**:

1. В целях повышения значимости ИДС в сознании пациента, а также фокусировки его внимания на отдельных, особенно важных пунктах в каждом конкретном случае предлагается оформление документа в двух экземплярах и выдача одного из них на руки пациенту с целью более детального ознакомления.

2. Для большей эффективности информирования пациентов относительно различных аспектов предстоящего лечения рекомендуется использование заранее подготовленных мультимедийных материалов (презентации, фотографии, плакаты, схемы, фильмы), моделей, муляжей и прочих материалов, предназначенных для наглядной демонстрации этапов предполагаемого медицинского вмешательства, ожидаемых результатов, предполагаемых осложнений. При этом целесообразно сделать соответствующую запись в ИДС, указывающую на то, что при информировании пациента были использованы дополнительные ресурсы.

3. В целях улучшения правовой защищенности врачей в бланк ИДС предлагается включить два раздела. Первый раздел предназначен для общей информации о медицинском вмешательстве, которая должна включать описание методики вмешательства, его цели, предполагаемые результаты, возможные осложнения. Во второй раздел следует включить особые обстоятельства, связанные с различными особенностями конкретного пациента, которые могут повлиять на положения, указанные в первой части ИДС и каким-либо образом изменить их.

4. Для повышения качества оказания медицинской помощи рекомендуется проведение инструктажа и обучения сотрудников медицинских организаций, направленное на формирование осознанного отношения врачей к ИДС как к значимому документу, а также к процессу информирования пациентов, как одному из важнейших аспектов работы медицинского работника, отражающего его профессионализм.

#

# Спи­сок ли­те­ра­ту­ры

**Нормативно правовые акты**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. N 14-ФЗ (в редакции от 29 июня 2015 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. N 5. Ст. 410.
3. Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
4. Закон РФ от 07.02.1992 г. N 2300-1 (ред. от 18.03. 2019) « О защите прав потребителей».
5. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1177н «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» // Российская газета. 2013. N 145.
6. Приказ Минздрава России от 30 августа 2012 г. N 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» // Российская газета. 2013. Спецвыпуск N 78/1.
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26 января 2009 г. N 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них» // Российская газета. 2009. N 84.

**Специальная литература**

1. Аббасова А. Информированное согласие - защита пациента и врача // Биоэтика. 2012. N 2. С. 60.
2. Александрова О.Ю., Лебединец О.Н., Рябинина О.В., Базаров С.Б. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный правомерными действиями медицинских работников (при обоснованном риске, при крайней необходимости, с согласия или по просьбе пациента) // Экономика здравоохранения. 2007. N 4. С. 24 - 27.
3. Бажанов Н.О., Иваненко Н.С. Правовые аспекты информированного добровольного согласия // Медицинское право. 2012. N 6. С. 13 - 16.
4. Бажанов, Н. О. Медико-правовые аспекты информированного добровольного согласия / Н. О. Бажанов, Н. С. Иваненко // Здравоохранение Российской Федерации. - 2012. - № 6.
5. Бажанов, Н. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство: возрастные аспекты / Н. Бажанов, Н. Иваненко // Врач. - 2011. - № 10. - С. 73-75. - ISSN 0236-3054. (недоступная ссылка с 10-07-2018 [218 дней])
6. Богдан В.В. Принцип информирования как необходимая составляющая реализации прав граждан на охрану здоровья при оказании платных медицинских услуг// В сборнике: Правовые и социально-экономические проблемы современной России: теория и практика сборник статей V международной научно-практической конференции. 2016. С. 18-23.
7. Бойко В.В. Правила бесконфликтного общения стоматологов с родителями детей-пациентов// Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. Т. 12. № 2 (45). С. 76-80.
8. Бойко В.В., Кураскуа А.А. Информированное добровольное согласие пациента на лечение: особенности внедрения в стоматологическую практику// Институт стоматологии. 2005. № 1 (26). С. 14-18.
9. Бударин Г.Ю., Эртель Л.А. Реализация права граждан на информированное добровольное согласие в рамках действующего законодательства Российской Федерации // Медицинское право. 2013. N 4. С. 30 - 34.
10. Грибанов В.П. Ответственность за нарушение гражданских прав и обязанностей // Осуществление и защита гражданских прав (Классика российской цивилистики). 2-е изд., стереотип. М.: Статут, 2001. 411 с.
11. Доника А.Д., Кожевников Л.Л. Соответствие норм Федерального закона «Об охране здоровья граждан» нормам и принципам биоэтики // Биоэтика. 2011. N 2. С. 12.
12. Ерофеев С.В., Ерофеева И.С. Принцип информированного согласия пациента: обзор зарубежной медицинской и юридической практики // Медицинское право. 2006. N 3 (15). С. 42 - 48.
13. Казанцева И.А., Лукьяненко А.А., Седова Н.Н. Инновации в стоматологии: клинические перспективы и социальные проблемы//Волгоград, 2017.
14. Лабыгина К. И. К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство при оказании медицинских услуг // Молодой ученый. - 2017. - №17. - С. 181-183. - URL https://moluch.ru/archive/151/42889/ (дата обращения: 04.03.2019).
15. Магсумов Т.А., Магсумова Р.М. Добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в стоматологии: проблемы практического применения// Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. № 4. С. 310-312.
16. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М., 1995. С. 162.
17. Маркина Л.А. РОЛЬ И Значение добровольного медицинского страхования в общей структуре оказания стоматологической помощи населению. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии». Москва, 2008
18. Медведева Л.М., Вешнева С.А. Информированное согласие как реализация прав пациента: ретроспектива проблемы // Биоэтика. 2012. N 1. С. 34.
19. Мониторинг правоприменения. URL: http://monitoring.law.edu.ru/otchety/2013/sentyabr\_2013\_goda/.
20. Мохов А.А. Проблемы судебного разбирательства дел о возмещении вреда, причиненного здоровью или жизни гражданина при оказании медицинской помощи // Медицинское право. 2005. N 4; СПС «КонсультантПлюс».
21. Мохов А.А., Мохова И.Н. «Врачебная ошибка» как актуальная проблема судебной практики // Медицинское право. 2004. N 2; СПС «КонсультантПлюс».
22. Пищита А. Н.. Согласие на медицинское вмешательство. - М.: Центр. клин. больница Рос. акад. наук, 2006. - 84 с.
23. Пищита, А. Н. Информированное добровольное согласие в медицине (правовой аспект) / А. Н. Пищнта, А. Е. Климов // Вестник Российского университета дружбы народов. - 2006. - Т. 33, № 1. - (Медицина).
24. Погодина, Т. Г. К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство как неотъемлемое право пациента // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. - 2015. - Т. 30, № 2. - ISSN 2078-5356. (недоступная ссылка с 10-07-2018 [218 дней])
25. Российское гражданское право: Учебник: В 2 т. / Отв. ред. Е.А. Суханов. 2-е изд., стереотип. М.: Статут, 2011. Т. I: Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права. 958 с.
26. Седова Н.Н. 19-й Всемирный конгресс по медицинскому праву // Медицинское право. 2012. N 5. С. 6.
27. Седова Н.Н., Мажаренко В.А. Договор оказания стоматологических услуг как форма защиты прав пациентов // Социальное и пенсионное право. 2011. N 3. С. 33 - 36.
28. Седова Н.Н., Соломатина Е.В. Правовая концепция информированного согласия: достижения и потери// Медицинское право. 2015. № 2. С. 6-11.
29. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: Учебный комплекс для вузов: В 3 т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 784 с.
30. Соломатина Е.С. Реализация концепции информированного согласия пациента в стоматологической практике. Автореферат дис. ... кандидата медицинских наук / Волгогр. гос. мед. ун-т. Волгоград, 2014
31. Сучкова Т.Е. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений // Медицинское право. 2011. N 6. С. 33 - 40.
32. Федеральная служба государственной статистики России. URL: http://www.gks.ru/iwps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#.
33. Филимонова Л.Б. Обеспечение качества медицинских услуг населению в условиях базовой стоматологической поликлиник. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Нижегородская государственная медицинская академия. Нижний Новгород, 2009
34. Филиппов, Ю. Н. История становления информированного добровольного согласия пациента в России / Ю. Н. Филиппов, О. П. Абаева, А. Ю. Филиппов // Медицинский альманах. - 2013. - Т. 25, № 1
35. Фонд «Общественное мнение». Доверие врачам и отношение к врачебным ошибкам. URL: http://fom.ru/ZCorove-hsport/10866.
36. Шишов М.А. Актуальные вопросы юридической ответственности врача // Медицинское право. 2013. N 3. С. 39 - 43.
37. Шкарин В.В., Ильина М.В., Афанасьева О.Ю. Анализ причин неудовлетворенности качеством стоматологической помощи// Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2011. № 1 (37). С. 20-22.
38. Эртель Л.А. Особенности информированного согласия в биомедицинских исследованиях и клинической практике в педиатрии // Биоэтика. 2008. N 2

46. Бутенко И.А. Организация прикладного социологического исследования.–М.: Тривола, 1998. –228с.

47. Бутова В.Г. Аналитическая оценка контингента населения, обращающегося за лечебно-профилактической помощью в негосударственную стоматологическую организацию / Бутова В.Г., Каплан М.З. // Проблемы организации стоматологической помощи.–1999.–No3.–С.39.

48. Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice. Committee on Bioethics. Pediatrics, 1995. N95;314. Retrieved 26th September, 2013 from <http://pediatrics.aapublications.Org/content/95/2/314.full.pdf>.

49. List J.A. Informed consent in social science. Science 31 October 2008: Vol. 322, N5902, pp. 672.

50. Joseph J.F., Rodriguez del Pozo P. Too much information: informed consent in cultural context. Medscape, 2011. Retrieved 26th September, 2013 from http://www.medscape.com/viewarticle/746187.