

Информированное согласие в эндодонтической практике врача-стоматолога

Е.С. САЛЫГИНА, к.юр.н., руководитель Юридической мастерской по сопровождению деятельности частных медицинских организаций

Informed consent in an endodontic practice

E.S. SALYGINA

Резюме: Статья посвящена информированному добровольному согласию в эндодонтической практике врача-стоматолога — правовому значению акта согласия пациента и документа, подписываемого пациентом. Дается краткий обзор содержания информированного согласия, защищающего клинику в отношениях с пациентом.

Ключевые слова: информированное согласие, эндодонтическое лечение, вред здоровью, физическая неприкосновенность пациента.

Abstract: The article is devoted to informed consent in an endodontic practice: the legal effect of a patient act of consent to treat them and as a document between doctor and patient. The author considers the content of informed consent as a way to protect clinic and doctor in a legal relations with patient.

Key words: informed consent, endodontic practice, injury, patient physical integrity.

Необходимость получить от пациента письменное согласие на вторжение в сферу его физической неприкосновенности, а также осмыслить и объяснить ему условия, на которых врач будет производить это вторжение (медицинское вмешательство), существует **как законодательное требование уже более 20 лет.**

И тем не менее, до сих пор в каждой аудитории на семинарах автора находятся клиники и доктора, не знающие либо до конца не понимающие значимость данного документа — информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Очень часто данный документ воспринимается медицинскими работниками как формальная бумага, необходимая лишь для того, чтобы пройти контрольные мероприятия лицензирующего органа.

Подобные заблуждения препятствуют возможности врачей-стоматологов защитить себя на случай объективных осложнений, которые могут наступить в процессе, а также после лечения пациента. Ведь все, о чем мы пациента не предупредили, все, о чем мы его не проинформировали, может рассматриваться им как недостаток полученной медицинской услуги и более того — как вред, причиненный его здоровью. Эндодонтия для рассмотрения данной темы — очень яркий пример, поскольку даже при условии, что у врача есть возможность оказать пациенту высокотехнологичную помощь с применением данных компьютерных томографов, дентального микроскопа, есть риски возникновения осложнений, которые не зависят от действий врача-эндодонтиста.

Итак, по порядку. Согласно части 3 статьи 10 Закона РФ №2300–1 от 07.02.1992 года «О защите прав потребителей» информация об услуге может быть донесена различными способами. В стоматологической клинике мы информируем пациентов посредством сайта медицинской организации, стендов потребителей, информационных папок, локальных (внутренних) нормативных актов (положение о гарантиях, правила эксплуатации результатов стоматологических услуг).

Все перечисленное предоставляет пациенту общую информацию об услугах, детально каждая оказываемая услуга описывается в информированном согласии с пациентом.

Согласно статье 20 ФЗ №323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» необходимым условием любого медицинского вмешательства, и эндодонтического лечения в частности, является опять же информированное согласие пациента. То есть **ИДС одновременно выполняет две функции:** дает врачу право прикоснуться к пациенту, вторгнуться в сферу его физической неприкосновенности и содержит в себе информацию о самом вмешательстве.

Согласие пациента должно быть выражено в письменной форме и его содержание должно соответствовать требованию части 1 статьи 20 ФЗ №323. В частности, ИДС на эндодонтическое лечение должно содержать:

1. Информацию о целях вмешательства. Цели могут быть описаны по-разному: на медицинской языке речь идет о показаниях для того или иного лечения, манипуляции. Однако иногда имеет смысл обозначить цель, которая имеет ценность именно в сознании пациента: какова цель эндодонтического лечения в этом случае? Сохранить зуб! Возможно, сохранить «функциональный зуб», или естественную опору для ортопедической конструкции, но сохранить. А это значит избежать имплантации — серьезной операции с непредсказуемым результатом, болевыми ощущениями, длительным периодом приживления импланта и пр. Вот про эту цель — вроде бы очевидную — как правило, забывают, ограничиваясь лишь формулировкой «острый и хронический пульпит» (что, по сути своей, тоже верно).

2. Информацию о методах оказания медицинской помощи. Речь в данном случае идет, во-первых, о том, что лечение может проводиться с использованием и без использования дентального микроскопа — от этого сразу же зависят и возможные осложнения,

которые врач не сможет спрогнозировать, и в целом прогноз успешности эндодонтического лечения. Далее, не лишним будет прописать кратко этапы эндодонтического лечения: создание доступа к каналу, возможное наложение девитализирующей пасты, поиск всех каналов зуба, определение длины, механическая обработка, пломбирование. Все эти этапы в состоянии понять среднестатистический пациент: видя их, он понимает сложность лечения, его возможную длительность по времени, исчезает страх, вызванный элементарным незнанием того, что будет дальше, и неподконтрольностью ситуации. Важный момент — отразить, что обязательным этапом лечения является восстановление функциональности зуба, то есть реставрация — ведь пациент не знает и не может знать, что материалы эндодонтии проницаемы для микробов в ротовой полости и при отсутствии реставрации зуб, опять же, можно будет потерять.

3. Информацию о возможных вариантах медицинского вмешательства. Какие варианты есть у пациента, которому требуется эндодонтическое лечение, а варианты есть всегда — это удаление зуба и дальнейшее ортопедическое лечение (коронка на искусственной опоре). Пациент должен знать об альтернативах, в особенности это важно для ортопедической стоматологии и ортодонтии.

4. Информацию о рисках и последствиях медицинского вмешательства. В одном из судебных споров с участием медицинской организации суд давал оценку тому, в чем ценность информированного согласия. «Медицинское вмешательство обращено к достижению блага для здоровья. При этом необходимым является и частичное повреждение здоровья... Именно в информированном согласии **выражается то, на что рассчитывает получатель медицинской услуги и чем он готов поступить ради этого в отношении своего здоровья.** Не только предполагаемое благо для здоровья, но и вред, оправданный необходимостью достижения такого блага, являются предметом согласованного выражения воли получателя и исполнителя медицинской услуги при ее оказании» [3]. Лучше вряд ли можно сформулировать, зачем нам описывать риски, осложнения и последствия.

Медицинская услуга всегда потенциально вредоносна, часто пациенты об этом забывают, ожидая чудес. С точки зрения законодательства о защите прав потребителей то, о чем мы пациента не информировали, может рассматриваться им как недостаток услуги, за которую он заплатил деньги, что дает ему право обратиться в судебные инстанции с целью, например, возврата стоимости лечения (часть 2 статьи 12 Закона о защите прав потребителей). Мы же понимаем, что дефекта медицинской услуги нет, что, например, трещина корня, отлом инструмента, перфорация стенки зуба в процессе поиска канала, постпломбировочные боли, вываленное в процессе лечения нестоматологическое происхождение боли — это возможные сопутствующие самому вмешательству осложнения, которые невозможно было точно спрогнозировать или предотвратить. Именно поэтому все возможные риски, осложнения, а также состояния, которые в процессе лечения либо после него могут вызывать у пациента дискомфорт, влиять на качество его жизни в худшую сторону, должны быть прописаны в согласии. Ознакомившись с ними, пациент именно на этих условиях дает вам право начать его лечить, вы

таким способом распределяете риски медицинского вмешательства.

5. Информацию о предполагаемых результатах медицинского вмешательства. В медицине, строго говоря, нельзя говорить о заранее запланированных положительных результатах лечения — мы тем самым можем дезинформировать пациента, дав ему неправданные обещания и спровоцировав завышенные ожидания. Но можно и нужно говорить о прогнозах лечения: можно — линейкой возможных исходов (например, исчезновение симптомов, ремиссия, прогрессирование заболевания), можно — указанием на результаты исследований в процентах успешности (например, успех лечения каналов при первичном лечении достигается в 93% случаев). Возможность такого указания на прогнозы подтверждается, например, решением Советского районного суда г. Челябинска по делу 2-64/2015 от 19 мая 2015. Важно, чтобы цифры эти были не «из головы», а из реальных исследовательских статей, монографий, методических рекомендаций.

На перечисленных пяти пунктах законодательные требования к содержанию информированного согласия заканчиваются, то есть, если эта информация присутствует в документе — этого достаточно, чтобы согласие, данное пациентом, было признано судом действительно информированным, данным не под влиянием заблуждения или обмана.

Вместе с тем, иногда медицинские организации включают в текст ИДС дополнительные позиции — это не запрещено законом и в определенных случаях может быть полезно для целей защиты врача-эндодонтиста и клиники. Например, в ИДС могут быть прописаны **относительные и абсолютные противопоказания** для медицинского вмешательства. И если пациент забыл о чем-то сказать врачу (либо врач забыл спросить), то, подписывая ИДС с указанными противопоказаниями, пациент с высокой вероятностью об этом скажет. Могут быть также описаны **рекомендации после эндодонтического лечения**, в частности, очень важное указание на необходимость периодического рентгенологического контроля за пролеченным зубом — это избавит вас в дальнейшем от возможных претензий в том, что это вы должны были проследить, когда пациенту прийти на контроль, позвонить ему и пр. В дальнейшем вы можете просто выдавать пациенту на руки памятку с этими рекомендациями, потому что его подпись, подтверждающая факт их получения, у вас уже будет в тексте ИДС. Если в вашей клинике есть отдельный документ «Правила эксплуатации результатов стоматологических услуг», вносить рекомендации в ИДС смысла уже нет.

Эндодонтическое лечение обладает своей спецификой среди всех прочих видов стоматологических вмешательств: вы не можете дать в отношении его результатов никаких гарантий, оно само по себе может доставлять пациенту и дискомфортные состояния, и болевые ощущения, иметь достаточное количество объективных осложнений и, что также важно, его результаты (запломбированные каналы) не имеют для обычного потребителя самостоятельной ценности (то есть, зубом то все-равно нельзя еще пользоваться, он нефункционален без реставрации). Таким образом, объективно может сложиться ситуация, при которой пациент оплатит дорогостоящее лечение, потратит 4–6 часов времени, а ожидаемого результа-

та не получит не по вине врача и клиники. При отсутствии дефектов в самой стоматологической услуге избежать возможных претензий со стороны пациента поможет хорошо разработанное, продуманное информированное согласие на эндодонтическое лечение.

При разработке документа помните также, что информация должна быть донесена до пациента в доступной форме, а пациент, являясь потребителем, имеет право не обладать специальными знаниями о специфике услуги (часть 4 статьи 12 Закона о за-

щите прав потребителей), чем и будет пользоваться в случае спора или конфликта. Это значит, что текст вашего согласия должен быть предельно понятен человеку, не имеющему медицинского образования, содержать расшифровки всех медицинских терминов, быть структурированным, логичным и ясным по содержанию.

Поступила 17.11.2016

Координаты для связи с автором:
esalygina@gmail.com

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ФЗ №323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2. Закон РФ №2300-1 от 07.02.1992 года «О защите прав потребителей».

Zakon RF №2300-1 от 07.02.1992 года «О zashhite prav potrebitel'ej».

3. Решение Первореченского районного суда г. Владивостока по делу №2-23/11 от 03 июня 2011 года. Источник: <http://www.gccourts.ru/case/1152492>.

Reshenie Pervorechenskogo rajonnogo suda g. Vladivostoka po delu №2-23/11 от 03 iyunja 2011 goda. Istochnik: <http://www.gccourts.ru/case/1152492>.

Эндодонтический калейдоскоп московской осени — 2016

Новый столичный образовательный стоматологический сезон, бурно начавшийся в сентябре 2016 года, буквально захлестнул стоматологическое сообщество своими яркими интереснейшими мероприятиями, посвященными различным профессиональным направлениям стоматологии. Это относится и к эндодонтии. Концентрация и насыщенность выступлениями самых авторитетных специалистов в этой области — отечественных и зарубежных — буквально зашкаливали. Форматы мероприятий — самые разнообразные. Остается только надеяться, чтобы их количество перешло в качество лечения пациентов, а также помогло и докторам существенно повысить планку собственных знаний и умений, уверенности в собственных способностях, улучшить эргономику в персональной клинической работе, добиваться эффективных долгосрочных результатов лечения своих пациентов.

Мы расскажем лишь о некоторых из прошедших событий.

В рамках XXXVI Всероссийской научно-практической конференции «Стоматология XXI века» 26 сентября 2016 года под эгидой СТАР, секции эндодонтии СТАР прошел конгресс «Современные тенденции в эндодонтии». Его руководителями были Рабинович И. М. — д.м.н., профессор, председатель секции эндодонтии СТАР, президент РОО «Стоматологи столицы», заведующий отделением кариеологии и эндодонтии ЦНИИС и ЧЛХ МЗ РФ и д.м.н., проф. Митронин А. В. — декан стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, зав. кафедрой кариеологии и эндодонтии, главный внештатный специалист-стоматолог Департамента здравоохранения г. Москвы.

Научно-практическую программу открыл наш гость — известный лидер эндодонтии, имеющий высокую мировую репутацию, Джулиан Уэббер, хорошо знакомый нашим докторам. Свое выступле-

ние он посвятил новой инновационной эндодонтической системе никель-титановых инструментов WaveOne®GOLD — системе одноразовых инструментов, предназначенных для полного препарирования корневых каналов: формированию конического, последовательно сужающегося канала, который не только удовлетворяет биологическим условиям адекватной медикаментозной обработки для устранения из него всех бактерий, продуктов их распада и тканей пульпы, но также создает качественные условия для трехмерной obturации канала гуттаперчей.

Джулиан Уэббер, один из создателей этой системы (Drs. Sergio Kuttler, Julian Webber, Wilhelm Pertot и Cliff Ruddle — доктора Серхио Куттлер, Джулиан Уэббер, Вильгельм Пертот и Клифф Раддл, совместно с командой Dentsply International — Dentsply Maillefer). В своем выступлении он отметил, что система WaveOne®GOLD — последнее поколение технологии реципрокальных файлов, сохраняет ту же самую философию простоты, как и первое поколение WaveOne (2011) с сильными дополнительными выгодами, которые достигнуты благодаря успехам в металлургии и материаловедении — в производстве эндодонтических файлов (технология M-Wire): улучшена гибкость на 80%, файлы имеют более высокую циклическую устойчивость от усталости и уменьшенный эффект вворачивания по сравнению со стандартными ротационными системами; новые файлы могут использоваться в более широком диапазоне морфологий канала благодаря расширенной гибкости своего материала, расширенному выпускаемому ряду размеров, улучшенной конструкции кончика файлов, наличию более высокой режущей эффективности по сравнению с первым поколением WaveOne. Работа с обновленной системой серии GOLD позволяет соответствовать минимально инвазивной стоматологии.

Интересно отметить, что материалы и технологии в металлургии не стоят на месте. На XII международ-