

ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО  
"МЕДИЦИНА"»

"MEDITSINA"  
Publishing House

E-mail: info@idm.msk.ru  
WWW страница: www.medlit.ru

**ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ**

Тел./факс 8-495-678-64-84

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах, несут рекламодатели.

ЛР № 010215 от 29.04.97

**ПОЧТОВЫЙ АДРЕС**

115088, Москва, Новоостاپовская ул., д. 5, строение 14

"Российский стоматологический журнал" представлен в международном информационно-справочном издании Ulrich's International Periodicals Directory

Редактор *В. В. Чагина*

Художественный редактор  
*М. Б. Белякова*

Корректор *В. С. Смирнова*  
Переводчик *Ю. В. Морозов*

Сдано в набор 10.08.2017.  
Подписано в печать 05.09.2017.  
Формат 60 × 88½.  
Печать офсетная.  
Печ. л. 7,00 + 0,5 вкл.  
Усл. печ. л. 6,89.  
Уч.-изд. л. 8,65.  
Заказ 600.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Отпечатано в типографии ООО "Подольская Периодика", 142110, г. Подольск, ул. Кирова, 15

Индекс по каталогу "Роспечать" 72301 для индивидуальных подписчиков

Индекс по каталогу "Роспечать" 72302 для предприятий и организаций

ISSN 1728-2802. Рос. стоматол. журн. 2017. № 5. Том. 21. 225-224.

Зав. редакцией

*Г. И. Гаврикова*

E-mail: rsj@idm.msk.ru

# Российский стоматологический журнал

Научно-практический журнал

Выходит один раз в два месяца

Основан в 1997 г.

## Том 21 • 5 • 2017

**Главный редактор профессор В. Н. ОЛЕСОВА**

Зам. главного редактора профессор **И.Ю. Лебеденко**

Отв. секретарь профессор **Е.Е. Олесов**

Научный редактор канд. мед. наук **Е.П. Пустовая**

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

*О.И. Адмакин, доктор медицинских наук, профессор; М.А. Амхадова, доктор медицинских наук, профессор; С.Д. Арутюнов, доктор медицинских наук, профессор; В.В. Афанасьев, доктор медицинских наук, профессор; В.Г. Бутова, доктор медицинских наук, профессор; В.Д. Вагнер, доктор медицинских наук, профессор; Е.А. Волков, доктор медицинских наук, профессор; О.В. Зайратьяни, доктор медицинских наук, профессор; Т.И. Ибрагимов, доктор медицинских наук, профессор; А.П. Кисельникова, доктор медицинских наук, профессор; В.К. Леонтьев, академик РАМН; Н.Н. Мальгинов, доктор медицинских наук, профессор; Ю.А. Медведев, доктор медицинских наук, профессор; Г.Б. Оспанова, доктор медицинских наук, профессор; К.А. Паишков, доктор медицинских наук, профессор; Т.Г. Робустова, доктор медицинских наук, профессор; В.В. Садовский, кандидат медицинских наук; С.В. Тарасенко, доктор медицинских наук, профессор; И.А. Шугайлов, доктор медицинских наук, профессор*

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.Я. ВЯЗЬМИН (Иркутск); Б.Н. ДАВЫДОВ (Тверь); А.В. ЛЕПИЛИН (Саратов); М. Ш. МУСТАФАЕВ (Нальчик); Ю.Ю. ПЕРВОВ (Владивосток); И.М. РАБИНОВИЧ (Москва); В.А. РУМЯНЦЕВ (Тверь); Р.А. САЛЕЕВ (Казань); Г.Т. САЛЕЕВА (Казань); В.И. СЕМЕННИКОВ (Барнаул); П.Г. СЫСОЛЯТИН (Новосибирск); Е. А. ТЁ (Кемерово); В.П. ТАУСТЕНКО (Самара); В.Н. ТРЕЗУБОВ (Санкт-Петербург); О.И. ФИЛИМОНОВА (Челябинск); Н.И. ШАЙМИЕВА (Казань)

### МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Б. С. ЖАНАЛИНА (Казахстан), В.А. МАЛАНЧУК (Украина)

Журнал входит в перечень периодических научно-технических изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора наук



МОСКВА

## СОДЕРЖАНИЕ

### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Александров М.Т., Кукушкин В.И., Маргарян Э.Г.** Раман-флуоресцентная диагностика состояния тканей человека в норме и при патологии и ее аппаратно-программное решение . . . . .
- Бербери А., Амхадова М.А., Самарани А., Аун Ж.** Сравнительная оценка физико-химических характеристик аллогенных биоматериалов и аутогенной кости. . . . .
- Морозова Е.А., Топольницкий О.З., Елисеенко В.И., Корнильев М.Н.** Результаты гистологического исследования влияния лазерного излучения в режиме селективного фототермолиза на сосудистые поражения в эксперименте . . . . .
- Штраубе Г.И., Боев И.А., Годовалов А.П., Антаков Г.И.** Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты флегмон челюстно-лицевой области . . . . .

### КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Арутюнов С.Д., Брутян Л.А., Антоник М.М., Лобанова Е.Е.** Особенности корреляции показателей электромиографического и аксиографического исследований у пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов . . . . .
- Андреищев А.Р., Чеботарев С.Я., Ко В.Ю.** Оперативно-протетическая схема реабилитации пациентов с нарушением прикуса и дефектами зубных рядов . . . . .
- Дикина Б.С., Царев В.Н., Дмитриева Л.А., Ревазова З.Э.** Использование галиметра в диагностике интраорального галитоза при болезнях пародонта . . . . .
- Лебедев С.Н.** Клинико-цитологическая характеристика заживления постоперационной раны языка на фоне местного применения хитозана . . . . .
- Назарова Н.Ш., Жуматов У.Ж., Касимов М.М.** Характеристика местной иммунологической реактивности полости рта у работающих в табачководческой промышленности . . . . .
- Розенбаум А.Ю., Тлустенко В.П., Федяев И.М.** Оценка эффективности использования остеопластического материала «Коллапан»® при операции резекции верхушки корня зуба на основании компьютерной томографии. . . . .
- Сенюк А.Н., Мохирев М.А., Назарян Д.Н., Никоненко Д.М.** Мульти сегментная остеотомия верхней челюсти на уровне Le Fort I у пациентов с дисгнатиями, осложненными адентией верхней челюсти. . . . .
- Трунин Д.А., Тлустенко В.П., Садыков М.И., Нестеров А.М., Чистякова М.С.** Анализ ошибок и осложнений после ортопедического лечения больных с сочетанием полного и частичного отсутствия зубов . . . . .
- Харитонов Д.Ю., Лесников Р.В., Азизов К.Ш., Коваленко М.Э.** Оценка силовых параметров язычных мышц у пациентов с анкилоглоссией . . . . .

### ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Амхадова М.А., Сойхер М.И., Батлер Е.А., Чуюнова Е.Ю.** Законные представители пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме. . . . .
- Гветадзе Р.Ш., Бутова В.Г., Андреева С.Н., Тимофеев Д.Е., Жеребцов А.Ю., Журина А.А., Искандеров Р.М.** Анализ ключевых показателей труда врачей-стоматологов-ортопедов. . . . .
- Ершов К.А., Севбитов А.В., Шакар'янц А.А., Дорофеев А.Е.** Анализ качества жизни пациентов пожилого возраста на этапе реабилитации съемными ортопедическими конструкциями . . . . .

### ОБЗОРЫ

- Кислицына А.В.** Особенности стоматологического статуса музыкантов различных специальностей. (Обзор литературы) . . . . .
- Мецуку И., Мураев А.А., Гажва Ю.В., Ивашкевич С.Г.** Сравнительная характеристика различного типа барьерных мембран, используемых для направленной костной регенерации в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии . . . . .

## CONTENTS

### EXPERIMENTAL AND THEORETICAL INVESTIGATION

- Alexandrov M.T., Kukushkin V.I., Margaryan E.G.** Raman-fluorescent diagnostics of a condition of tissues of the person is normal also at pathology and its hardware-software solution
- Berberi A., Amkhadova M., Samarani A., Aoun G.** Physicochemical characterization: comparative evaluation of allograft biomaterials and autogenous bone
- Morozova E.A., Topolnitskiy O.Z., Eliseenko V.I., Kornilev M.N.** The results of histological study of the impact of laser radiation in the selective photothermolysis mode on vascular lesions in experiment

- Schtraube G.I., Boev I.A., Godovalov A.P., Antakov G.I.** Some clinical and epidemiological aspects of the maxillofacial area phlegmons

### CLINICAL INVESTIGATION

- ARUTYUNOV S.D., BRUTYAN L.A., ANTONIK M.M., LOBANOVA E.E.** Features of correlation of electromyographic and axiographic studies in patients with increased erosion of hard dental tissues
- Andreishchev A.R., Chebotarev S.Ya., Ko V.Yu.** Surgical-prosthetic rehabilitation patients with malocclusion and dental arches defects
- Dikinova B.S., Tsarev V.N., Dmitrieva L.A., Revazova Z.E.** Using galimeter in diagnostics of intraoral halitosis in periodont diseases
- Lebedev S.N.** Clinical-cytological characteristics of the healing of postoperative wounds of the tongue on the background of local application of chitosan
- Nasarova N.Sh., Jumatov U.J., Kasimov M.M.** Characteristics of the oral cavity local immunological reactivity in working at the tobacco industry

- Rosenbaum A.Y., Tlustenko V.P., Fedyaev I.M.** Estimation of efficiency of the use of osteoplastic material «Collapan»® in operation of reaction of the tooth root on the basis of computer tomography
- Senyuk A.N., Mohirev M.A., Nazaryan D.N., Nikonenko D.M.** Multi-segment osteotomy of upper jaw at the level of le fort I in patients with dysgnathias complicated edentulous upper jaw
- Trunin D.A., Tlustenko V.P., Sadykov M.I., Nesterov A.M., Chistyakov M.S.** Analysis of mistakes and complications after orthopedic treatment of patients with combined complete and partial edentulism
- Haritonov D.Ju., Lesnikov R.V., Azizov K.Sh., Kovalenko M.E.** Evaluation of the strength parameters of tongue muscles in patients with ankyloglossia

### GUIDELINS FOR PRACTITIONERS

- Amkhadova M.A., Soykher M.I., Butler, E.A., Chuyanova E.Yu.** The legal representatives of the patients on the dental admission ambulacrum
- Gvetadze R.S., Butova V.G., Andreyeva S.N., Zherebtsov A.Yu., Zhurina A.A., Iskanderov R.M.** Analysis of key factors when assessing work of orthopedic dentists
- Ershov K.A., Sevbitov A.V., Shakar'yants A.A., Dorofeev A.E.** Analysis of quality of life of elderly patients at the stage of rehabilitation with removable orthopedic designs

### REVIEWS

- Kislitsyna A.V.** Features of the dental status of musicians of different specialties
- Mecuku I., Muraev A.A., Ivashkevich S.G., Gazhva Ju.V.** Comparative characteristics of various types of membranes used for bone grafting and guided tissue regeneration in dentistry and maxillofacial surgery

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.252.83:616.314-08

Амхадова М.А., Сойхер М.И., Батлер Е.А., Чуянова Е.Ю.

### ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТРОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (МОНИКИ), 119991, Москва, Россия

*В статье рассмотрены случаи взаимоотношения врача-стоматолога и законных представителей пациентов, а также варианты часто встречающихся конфликтных ситуаций. Анализ этих случаев и способы разрешения конфликтов помогут в разработке памяток для посетителей, шаблонов документов, необходимых при подобных взаимодействиях с законными представителями пациентов. Это позволит не только снять напряжённость во взаимоотношениях с сопровождающими пациента лицами, но и оказать необходимую медицинскую помощь пациенту, соблюдая требования закона.*

**Ключевые слова:** законный представитель пациента; информированное добровольное согласие; нотариальное оформление согласие.

**Для цитирования:** Амхадова М.А., Сойхер М.И., Батлер Е.А., Чуянова Е.Ю. Законные представители пациентов на амбулаторном стоматологическом приёме. Российский стоматологический журнал. 2017; 21(5): 275-279. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-5-275-279>

*Amkhadova M.A., Soykher M.I., Butler, E.A., Chuyanov E.Yu.*

THE LEGAL REPRESENTATIVES OF THE PATIENTS ON THE DENTAL ADMISSION AMBULACRUM

«M.F. Vladimirovsky Moscow regional research clinical Institute», 119991, Moscow Russia

*The article describes the cases the relationship between the dentist and the legal representatives of the patients, as well as options of commonly occurring conflict situations. The analysis of these cases and ways to resolve conflict of will help in the development of the monuments to visitors, the templates of the documents required in such interaction with legal representatives of patients. This will not only relieve the tension in the relationship with the patient's accompanying persons, but also to provide the necessary medical help to the patient, observing the requirements of the law.*

**Key words:** legal representative of the patient; informed voluntary consent; notarized consent.

**For citation:** Amkhadova M.A., Soykher M.I., Butler, E.A., Chuyanov E.Yu. The legal representatives of the patients on the dental admission ambulatory. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2017; 21(5): 275-279. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-5-275-279>

**For correspondence:** Butler Eugene A., PhD. legal. of Sciences, Intern of Department of surgical stomatology and implantology, E-mail: [eugene-butler@mail.ru](mailto:eugene-butler@mail.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received  
Accepted

Конституционное право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, закреплённое в пункте 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации, должно быть реализовано.

Права пациента раскрыты в основном «медицинском законе» России — Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон об охране здоровья граждан). К ним, в частности, относятся право выбора врача и выбор медицинской организации, право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, право на получение консульта-

ций врачей-специалистов, на облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами, 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, право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну, право на отказ от медицинского вмешательства.

Осуществление пациентами своих прав может быть затруднено или вовсе невозможно в силу возраста и/или состояния здоровья. В этом случае закон устанавливает пути преодоления подобных проблем через реализацию института законного представительства, известного обществу ещё со времён римского частного права.

Основанием возникновения представительства может быть сделка, закон, акт уполномоченного государственного органа или органа местного самоуправления, полномочие может также явствовать из обстановки, в которой действует представитель.

**Для корреспонденции:** Батлер Евгений Андреевич, канд. юридич. наук, ординатор кафедры хирургической стоматологии и имплантологии, E-mail: [eugene-butler@mail.ru](mailto:eugene-butler@mail.ru)

Основанием возникновения законного представительства служит закон, и это очень важный момент для понимания того, почему невозможно передать свои права законного представителя другому лицу на основании доверенности, даже нотариально удостоверенной. Но об этом немного позже.

Таким образом, права и обязанности могут осуществляться лицом (представителем) от имени другого лица (представляемого) в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления. В тех случаях, когда совершение действий представителя обусловлено предписанием закона, речь идёт именно о законном представительстве.

Закон называет как минимум 7 случаев, когда институт представительства должен быть реализован в условиях оказания медицинского вмешательства пациенту, который в силу возраста и/или состояния здоровья не может осуществлять свои права и исполнять свои обязанности.

Законными представителями несовершеннолетних, не достигших 14 лет (малолетних), являются родители, усыновители, опекуны (статья 28 Гражданского кодекса РФ, статья 64 Семейного кодекса РФ). Законными представителями несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет — родители, усыновители или попечители (статья 26 Гражданского кодекса РФ, статья 64 Семейного кодекса РФ).

Органы опеки и попечительства являются законными представителями следующих категорий: детей, оставшихся без попечения родителей, до передачи в семью на воспитание (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приёмную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью), а при отсутствии такой возможности в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; граждан, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства, и граждан, находящихся под опекой или попечительством; несовершеннолетних и недееспособных граждан, находящихся под опекой или попечительством, если действия опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных противоречат законодательству Российской Федерации и/или законодательству субъектов Российской Федерации или интересам подопечных либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных (статья 123 Семейного кодекса РФ, статьи 7 и 8 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»).

Законным представителем граждан, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства, является опекун (статья 32 Гражданского кодекса РФ).

В отношении граждан, ограниченных судом в дееспособности вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, устанавливается законное представительство в виде попечительства (статья 33 Гражданского кодекса РФ).

Законными представителями недееспособных или не полностью дееспособных граждан, помещённых под надзор в образовательные, медицинские, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являются данные организации (статья 35 Гражданского кодекса РФ).

На медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в условиях стационара, законом возлагается обязанность выполнять функции законного представителя пациентов таких организаций, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих законного представителя (статья 39 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»).

Сразу необходимо оговориться, что в трёх из рассмотрен-

ных случаев во взаимоотношениях с медицинской организацией имеются определённые особенности, не учитывать которые было бы неправильно как для амбулатории, так и для пациента и его законного представителя.

Дело в том, что объём прав и ограничений, устанавливаемых гражданским законодательством в отношении некоторых категорий законных представительств, не совпадает с объёмом прав и ограничений, который закрепляет медицинское законодательство, а именно упомянутый ранее Закон об охране здоровья граждан.

В соответствии со статьёй 20 этого закона необходимым предварительным условием медицинского вмешательства служит 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, связанным с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство даёт один из родителей или иной законный представитель в отношении: несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет; больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет; лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если оно по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

Таким образом, Закон об основах здоровья граждан выделяет всего три случая, когда медицинская организация имеет право осуществлять медицинское вмешательство только с согласия законного представителя. Поэтому необходимо иметь в виду, что наличие законного представителя пациента не служит безусловным основанием для получения согласия на медицинское вмешательство именно у законного представителя, поскольку закон наделяет своего рода «медицинской дееспособностью» пациентов с определёнными юридическими фактами (достижение возраста) или юридическими состояниями (отсутствие так называемой «невозрастной недееспособности»).

Если на приём приходит пациент, больной наркоманией, в возрасте 15 лет, каким образом медицинский персонал должен быть осведомлён в отношении такого заболевания, если пациент не сообщил об этом? Будет ли законным отказ медицинской организации в осуществлении медицинского вмешательства без получения согласия законного представителя такого пациента, если у врача-стоматолога возникнут подозрения в отношении наличия подобного заболевания у несовершеннолетнего, а состояние пациента не угрожает его жизни?

На наш взгляд, в таких случаях у врачей должно быть полное право отсрочить медицинское вмешательство до получения заключения врача-нарколога о том, что пациент не болен наркоманией. Для того чтобы подобные действия были правомерны, необходимо внесение соответствующих оговорок в Закон об охране здоровья граждан.

Еще более двусмысленным является правило части 2 статьи 56 Закона об основах охраны здоровья граждан о том, что информированное добровольное согласие требуется у законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, *если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство* (выделено нами).

Возникает вопрос, каким образом врач должен понять, способен ли такой пациент дать согласие на медицинское вмешательство. Что означает «способно»? Если пациент способен письменно зафиксировать свое согласие, но при этом не способен полностью осознать последствия своего решения, будет ли такое согласие достаточным, а последующее медицинское вмешательство законным?

В соответствии с пунктом 1 статьи 29 Гражданского кодекса РФ гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается опека. Закон, называя условия признания недееспособным, обращает внимание, что материально-правовой составляющей недееспособности является невозможность человеком понимать значения своих действий или невозможность руководить ими. Из этого определения мы выделяем сразу три потенциальные ситуации, с которыми может столкнуться врач-стоматолог во взаимоотношениях с таким пациентом: пациент не понимает значения и не может руководить своими действиями; пациент не понимает значения своих действий, но в какой-то степени может руководить ими; пациент понимает значения своих действий, но не может ими руководить.

В тех случаях, когда пациент не понимает значения своих действий, конечно, согласие на медицинское вмешательство должно быть получено от законного представителя. Когда недееспособный пациент понимает значение своих действий, но не может ими руководить, как в этой ситуации понять врачу, имел ли пациент намерение дать письменное согласие на вмешательство?

На наш взгляд, подобная двусмысленность рассмотренной нормы закона недопустима. Оборот «если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство», как исключение из правила о необходимости получения согласия законного представителя недееспособного, признанного таковым судом, может привести к ситуации, нарушающей не только права пациента, но и ставящей врача в неоднозначную с точки зрения законности ситуацию. В этой связи считаем, что решение вопроса о медицинском вмешательстве в отношении признанного судом недееспособного лица должно оставаться в подобных случаях за законным представителем. Соответственно, данный оборот считаем необходимым исключить из части 2 статьи 56 Закона об основах охраны здоровья граждан.

Проблемой для стоматологической поликлиники может стать ситуация, когда пациент, достигший необходимого для дачи информированного добровольного согласия возраста, желает получить стоматологическую помощь на платной основе. Дело в том, что несовершеннолетний пациент является не полностью дееспособным, т. е. не в полной мере может приобретать права и исполнять обязанности, в том числе заключать сделки. Оказание стоматологической помощи в платном порядке обусловлено заключением между медицинской организацией и пациентом (заказчиком) договора на оказание платных медицинских услуг. Однако согласно пункту 1 статьи 26 Гражданского кодекса РФ, несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет совершают сделки по общему правилу только с письменного согласия своих законных представителей — родителей, усыновителей или попечителя.

Самостоятельно такие несовершеннолетние вправе распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами, совершать мелкие бытовые сделки и иные сделки, сделки по распоряжению средствами, предоставленными законным представителем или с согласия последнего третьим лицом для определенной цели или для свободного распоряжения. Медицинская организация по объективным причинам не имеет возможности выяснить, вправе ли несовершеннолетний пациент, достигший возраста для дачи добровольного согласия, распорядиться некоторой суммой денежных средств, оплатив ими услуги предоставленного ему лечения. Соответственно, принимая в оплату оказанных услуг денежные средства от такого несовершеннолетнего, медицинская организация рискует признанием договора на оказание платных медицинских услуг недействительным по иску родителей, усыновителей или попечителей как сделки, совершенной без их согласия.

Для стоматологической поликлиники последствием признания договора на оказание платных медицинских услуг недействительным будет обязанность по возврату полученных от несовершеннолетнего пациента денежных средств.

Информировать законных представителей пациентов, достигших необходимого для самостоятельного согласия возврата, медицинская организация не вправе в силу соблюдения одного из основных принципов охраны здоровья — врачебной тайны. Решением обозначенной проблемы в целях снижения имущественных рисков стоматологических медицинских организаций могло бы быть получение письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего в возрасте от 15 до 18 лет на распоряжение денежными средствами на оказание стоматологической помощи в платном порядке в определенной сумме или в сумме, не превышающей определенное значение. В подобных ситуациях медицинская организация вправе лишь рекомендовать несовершеннолетнему получить от его законного представителя такого согласия либо отказать в заключении договора на оказание платных стоматологических услуг, кроме случая, когда состояние пациента требует оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно и бесплатно.

И лишь только в двух случаях, а именно: вступления пациента в брак до достижения 18 лет<sup>1</sup> или после, так называемой эмансипации<sup>2</sup>, пациенты, достигшие 16 лет, становятся полностью дееспособными и описанные имущественные риски медицинской организации сводятся к нулю, поскольку такие пациенты считаются полностью дееспособными, т. е. в том числе способными заключать договоры на оказание платных медицинских услуг без согласия своих родителей.

Наиболее распространенной ситуацией оказывается посещение несовершеннолетним пациентом врача-стоматолога в сопровождении близкого родственника, не являющегося законным представителем.

На основании толкования положений статей 20, 54 Закона об охране здоровья граждан врач-стоматолог не вправе приступать к медицинскому вмешательству до момента получения согласия на то законного представителя пациента, не достигшего возврата 15 лет. Важно иметь в виду, что под медицинским вмешательством понимается любое действие врача по отношению к пациенту, которое затрагивает физическое или психическое состояние человека и имеет профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и/или медицинских манипуляций, т. е. то, с чего начинается взаимоотношение врача и пациента — опрос, сбор анамнеза также относится к медицинскому вмешательству, требующему получения согласия.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации утверждён порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешатель-

<sup>1</sup> Согласно пункту 2 статьи 21 Гражданского кодекса РФ в случае, когда законом допускается вступление в брак до достижения 18 лет, гражданин, не достигший этого возраста, приобретает дееспособность в полном объеме со времени вступления в брак.

<sup>2</sup> В соответствии со статьёй 27 Гражданского кодекса РФ несовершеннолетний, достигший 16 лет, может быть объявлен полностью дееспособным, если он работает по трудовому договору, в том числе по контракту, или с согласия родителей, усыновителей или попечителя занимается предпринимательской деятельностью. Объявление несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация) производится по решению органа опеки и попечительства — с согласия обоих родителей, усыновителей или попечителя либо при отсутствии такого согласия — по решению суда. Таким образом, подтверждающим для медицинской организации факта дееспособности эмансипированного пациента в возрасте от 16 до 18 лет будет решение органов опеки и попечительства или решение суда.



ство и отказа от медицинского в отношении определённых видов медицинских вмешательств, форма информированного добровольного согласия и форма отказа от медицинского вмешательства (утв. Приказом Минздрава РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н), а также перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи. В указанный перечень включаются следующие виды вмешательств, которые могут осуществляться на амбулаторном стоматологическом приёме: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, термометрия, тонометрия, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные, функциональные, рентгенологические методы обследования, введение лекарственных препаратов по назначению врача<sup>3</sup>. По сути, все виды вмешательств, согласно указанному перечню, направлены на постановку диагноза пациента.

Зачастую в жизни возникают обстоятельства, когда пациента может привести на приём к врачу близкий родственник (бабушка, дедушка, совершеннолетние братья, сёстры, совершеннолетние внуки), в то время как родители или иные законные представители по каким-либо причинам сделать это не могут (болезнь, чрезмерная занятость, командировка, асоциальный образ жизни и пр.). С такими ситуациями врач-стоматолог встречается довольно часто и, отказывая бабушке, дедушке, отчиму, сестре пациента в медицинском вмешательстве, порой получает весьма неслестные отзывы в свой адрес. В этой связи для врачей-стоматологов важно не только быстро и профессионально, с учётом правил деонтологии, разрешить возникший конфликт, но самим понимать, каким образом на законном основании оказать помощь лицу, которое в силу возраста или состояния здоровья не может правильно оценить обстоятельства, возникающие в связи с его здоровьем.

Актуальность данной проблемы хорошо иллюстрирована в судебном деле, рассмотренном Ленинским районным судом Барнаула Алтайского края и пересмотренного в апелляционном порядке Алтайским краевым судом. Из описательной части определения Алтайского краевого суда следует: «Ш.В.О. обратилась в суд с иском к КГБУЗ «Красвая детская стоматологическая поликлиника» с требованием о расторжении договора, о взыскании убытков, неустойки, компенсации морального вреда, штрафа за неудовлетворение в добровольном порядке требований потребителя, расходов по составлению искового заявления. Решением суда первой инстанции истцу в иске отказано. В апелляционной жалобе истец просил решение отменить, ссылаясь на то, что суд необоснованно принял решение на основании только экспертного заключения, согласно которому лечение проведено правильно. Однако при правильном лечении до неё не была доведена полная и достоверная информация о возможных последствиях лечения, которая позволила бы ей сделать выбор. В протоколе добровольного согласия, на который ссылается суд как на подтверждение предоставления информации, отсутствует перечисление возможных последствий. Кроме того, протокол подписан её бабушкой, что не соответствует требованиям закона». Суд пришёл к справедливому, но небесспорному с юридической точки зрения выводу: «Доводы жалобы о том, что бабушка не является законным представителем, поэтому её подпись

не свидетельствует о предоставлении информации на законность решения не влияют, поскольку необходимая информация была предоставлена в присутствии отца пациентки после подписания указанного протокола бабушкой, а в последствии истцу путём ознакомления с откорректированными планами лечения, наличия родственных отношений с бабушкой оснований полагать, что ответчиком были нарушены законные права истца, не имеется». Суд также посчитал, что поскольку отец подписал договор на оказание платных стоматологических услуг, полная и достоверная информация о возможных последствиях лечения была доведена до родителя.

Федеральная нотариальная палата в своём письме от 27 декабря 2012 г. № 2782/06-12 информировала о виде нотариального документа, выражающего согласие законных представителей на посещение несовершеннолетними детьми учебных или медицинских учреждений, медицинское вмешательство, сопровождение детей в поездках по территории Российской Федерации. В своём письме Федеральная нотариальная палата пришла к выводу о том, что подобные документы могут быть составлены в виде согласия, причём обязательная нотариальная форма согласия предусмотрена только на выезд несовершеннолетнего гражданина из России. Для иных волеизъявлений законных представителей, касающихся находящихся на их попечении несовершеннолетних детей, обязательная нотариальная форма не предусмотрена, однако такие документы могут быть оформлены нотариусом по просьбе законных представителей несовершеннолетних, если это не противоречит действующему законодательству (статья 48 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате). Таким образом, добровольное согласие на медицинское вмешательство может быть оформлено у нотариуса по аналогии с согласием на выезд несовершеннолетнего за границу.

В принципе, можно было бы допустить, что информированное добровольное согласие родителя или иного законного представителя пациента в форме, утверждённой Приказом Минздрава РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н, может оформляться вне стоматологической поликлиники и заверяться нотариально, поскольку представляет собой согласие на выбор врача, медицинской организации и осуществления медицинских вмешательств, направленных на постановку пациенту диагноза. Нотариальное удостоверение такого согласия для стоматологической поликлиники было бы необходимым и достаточным условием для осуществления медицинских вмешательств согласно перечню, в нём указанному. Несмотря на то, что согласие может и не заверяться нотариально, медицинской организации не следует принимать документ, составленный в простой письменной форме без нотариального заверения, поскольку возможности проверить подлинность подписи законного представителя у медицинской организации нет.

Но даже нотариально заверенное согласие законного представителя пациента не может быть принято врачом-стоматологом на первичном приёме в качестве руководства к действию, если требуется инвазивное вмешательство с целью постановки диагноза, например биопсия, поскольку оно сопряжено с риском осложнений для пациента, о которых родителю, иному законному представителю необходимо знать заранее, чтобы также иметь возможность принять решение в отношении подобных манипуляций.

Для того чтобы врач-стоматолог имел юридическую возможность общаться с сопровождающим пациента лицом по поводу здоровья пациента, в нотариально заверенном согласии на первичный приём необходимо указать, что такому-то лицу разрешено получать информацию о здоровье пациента, что будет соответствовать правилу, закреплённому в пункте 1 статьи 13 Закона об основах здоровья граждан, согласно которому «с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том

<sup>3</sup>Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении перечня определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента...».

Итак, принять решение по поводу медицинских вмешательств в отношении несовершеннолетнего имеет право только его законный представитель. Любая из форм передачи такого права другому лицу, даже близкому родственнику и даже оформленная нотариально неким согласием, будет считаться противоречащей статьям 20, 54 Закона об основах здоровья граждан. В связи с этим сопровождающее пациента лицо является лишь таким, которое должно, во-первых, сопровождать пациента к доктору, во-вторых, передать нотариально заверенное согласие законного представителя на первичный приём пациента, в-третьих, получить от врача-стоматолога в доступной форме полную информацию 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 и, в-четвертых, донести эту информацию до законного представителя пациента, с тем чтобы законный представитель принял решение по всем вопросам, касающимся здоровья пациента.

В этих случаях мы рекомендуем доводить информацию до законного представителя в письменной форме, чтобы законный представитель имел возможность получить сведения в полном объёме, как этого требует закон, в целях принятия правильного решения в отношении здоровья пациента. Однако поскольку такая процедура по объективным причинам растянута во времени, мы также рекомендуем вместе с указанной выше информацией в письменной форме доводить до сведения законного представителя и о последствиях отказа от медицинских вмешательств (дальнейших диагностических обследований, лечения, осуществления профилактических мер и т. д.). Дубликат документа, содержащий всю указанную информацию, подписанный лицом, сопровождающим пациента, необходимо внести в амбулаторную карту пациента.

Письменное информирование медицинской организации законного представителя через сопровождающего пациента лицо позволит в случае невозможности законному представителю явиться вместе со своим подопечным к врачу-стоматологу на повторный приём также в полном объёме указать в нотариально заверенном согласии, что информа-

ция, полученная от врача-стоматолога, доведена до его сведения, что законный представитель принял такое-то решение в отношении лечения, выбрал вариант лечения, осознал связанные с лечением риски, осложнения и т. д. Такое согласие будет законным основанием для осуществления дальнейших медицинских вмешательств в отношении обозначенных категорий пациентов в строгом соответствии с содержанием нотариально заверенного информированного добровольного согласия законного представителя.

Конечно же, рассмотренная процедура получения информированного согласия законного представителя пациента не может быть использована в тех случаях, когда закон допускает медицинское вмешательство без согласия родителей или иного законного представителя, а именно: если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, а его состояние не позволяет выразить волю, или отсутствуют законные представители; в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, среди которых наиболее часто встречаются на амбулаторном стоматологическом приёме болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатит В, гепатит С, туберкулез; в отношении лиц, страдающих тяжёлыми психическими расстройствами и т. д.

Рассмотренные в статье случаи взаимоотношений врача-стоматолога и законных представителей пациентов и предложенные варианты разрешения непростых, но часто встречающихся конфликтных ситуаций, могут стать руководством для разработки медицинскими организациями, оказывающими стоматологическую помощь населению, соответствующих внутренних процедур, памяток для посетителей, шаблонов документов, необходимых в подобных взаимодействиях с законными представителями. Всё это позволит не только снять напряжённость во взаимоотношениях с сопровождающими пациента лицами, но и самое главное — оказать необходимую медицинскую помощь пациенту, соблюдая все требования закона.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:616.314:33

*Гветадзе Р.Ш., Бутова В.Г., Андреева С.Н., Тимофеев Д.Е., Жеребцов А.Ю., Журина А.А., Искандеров Р.М.*

## АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», 119991, Москва, Россия

*В условиях отсутствия типовых норм руководителям медицинских организаций необходимо вместе с экономическим отделом сформировать определённые ключевые показатели труда, которые должны находиться в режиме текущего контроля. Руководитель должен отслеживать нормативные расходы; выполнение врачебной функции сотрудниками отделений, показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и показатели качественного состава услуг, оказываемых врачами-стоматологами-ортопедами. При оценке работы необходимо учитывать не только временной фактор, но и количество выполненных современных технологий и методик.*

**Ключевые слова:** ключевые показатели деятельности врачей-стоматологов-ортопедов; время; затрачиваемое на выполнение услуг; финансовый план.

**Для цитирования:** Гветадзе Р.Ш., Бутова В.Г., Андреева С.Н., Тимофеев Д.Е., Жеребцов А.Ю., Журина А.А., Искандеров Р.М. Анализ ключевых показателей труда врачей-стоматологов-ортопедов. Российский стоматологический журнал. 2017; 21(5): 279-284. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-5-279-284>

**Для корреспонденции:** Бутова Валентина Гавриловна, член-корр. РАЕ, д-р мед. наук, профессор ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, E-mail: [butova49@rambler.ru](mailto:butova49@rambler.ru).