

УДК 614.253.83

<https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-2-15>



Этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия и отказа пациента в отношении медицинского вмешательства

Д. В. Чередниченко

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Дать определение понятию «информированное добровольное согласие». Разработать этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия и отказа пациента в отношении медицинского вмешательства.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели нами проведен контент-анализ отечественной и зарубежной литературы, а также нормативно-правовых актов Республики Беларусь, посвященных данной проблематике.

Результаты. Дано определение понятию «информированное добровольное согласие». Разработаны этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия и отказа пациента в отношении медицинского вмешательства.

Заключение. Соблюдение медицинскими работниками этических рекомендаций и правовых стандартов позволит значительно нивелировать риски конфликтных ситуаций и избежать их последствий.

Ключевые слова: медицинское вмешательство, информированное добровольное согласие, отказ от медицинского вмешательства, этические рекомендации, правовые стандарты

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Работа выполнена без привлечения каких-либо источников финансирования.

Для цитирования: Чередниченко Д.В. Этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия и отказа пациента в отношении медицинского вмешательства. *Проблемы здоровья и экологии*. 2023;20(2):115–127. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-2-15>

Ethical recommendations and legal standards for the registration of consent and refusal of the patient in relation to medical intervention

Dmitry V. Cherednichenko

Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology, Minsk, Belarus

Abstract

Objective. Define the concept of “informed voluntary consent”. To develop ethical recommendations and legal standards for the registration of consent and refusal of the patient in relation to medical intervention.

Materials and methods. To achieve this goal, we conducted a content analysis of domestic and foreign literature, as well as regulatory legal acts of the Republic of Belarus devoted to this issue.

Results. The definition of the concept of “informed voluntary consent” is given. Ethical recommendations and legal standards for the registration of the patient’s consent and refusal regarding medical intervention have been developed.

Conclusion. Compliance by medical professionals with ethical recommendations and legal standards will significantly mitigate the risks of conflict situations and avoid their consequences.

Keywords: *medical intervention, informed voluntary consent, refusal of medical intervention, ethical recommendations, legal standards*

Conflict of interests. Author declares no conflict of interest.

Funding. The work was carried out without attracting any sources of funding.

For citation: Cherednichenko DV. Ethical recommendations and legal standards for the registration of consent and refusal of the patient in relation to medical intervention. *Health and Ecology Issues*. 2023;20(2):115–127. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-2-15>

Введение

В настоящее время пациент стал занимать все более активную позицию в лечебно-диагностическом процессе, получив, в частности, право на участие в принятии решений о выборе методов лечения и (или) обследования вплоть до отказа от них. Все это предполагает его информированность по данным вопросам. В этой связи все большее значение получает принцип информированного согласия, который считается краеугольным камнем современных взаимоотношений врача и пациента [2, 6, 8, 10, 12, 14]. Информированное согласие является не только необходимым юридическим документом, но и процессом, который включает обмен информацией между врачом и пациентом. При этом понятие процесса очень важно, так как оно означает установление диалога, без которого не может быть достигнуто согласие [6, 13, 14].

Цель исследования

Дать определение понятию «информированное добровольное согласие». Разработать этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия и отказа пациента в отношении медицинского вмешательства.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели нами проведен контент-анализ отечественной и зарубежной литературы, а также нормативно-правовых актов Республики Беларусь, посвященных данной проблематике.

Результаты и обсуждение

Существуют две основные модели получения информированного согласия пациента на медицинское вмешательство — событийная и процессуальная [1].

В событийной модели принятие решения означает событие в определенный момент времени. На практике это выглядит следующим образом. После оценки состояния пациента врач ставит диагноз и составляет рекомендуемый план лечения. Заключение и рекомендации врача предоставляются пациенту вместе с информацией о риске и преимуществах, а также о возможных альтернативах и их риске и преимуществах. Взвешивая полученную информацию, пациент обдумывает относительный риск и преимущества каждого вида лечения и затем делает приемлемый с медицинских позиций выбор, который наиболее соответствует его личным ценностям. На поверхности эта модель вполне соответствует основным требованиям информированного согласия. Акцент делается на предоставлении полной и точной информации пациенту в момент принятия реше-

ния. Однако в событийной модели недостаточно учитывается понимание пациентом полученной информации и возможность для размышления и интеграции информации в систему ценностей пациента в рамках этой модели невелика.

В противоположность событийной модели процессуальная модель информированного согласия основывается на идее о том, что принятие медицинского решения — длительный процесс и обмен информацией должен идти в течение всего времени взаимодействия врача с пациентом. Лечение здесь подразделяется на несколько стадий, которые могут быть охарактеризованы с помощью основных задач, которые они ставят: 1) установление отношений; 2) определение проблемы; 3) постановка целей лечения; 4) выбор плана лечения; 5) завершение лечения. В процессуальной модели пациент играет более активную роль по сравнению с относительно пассивной ролью в событийной модели; создаются более благоприятные условия для реализации самоопределения пациента. Во всех случаях врач обязан информировать пациента:

- о диагнозе;
- цели предлагаемого лечения;
- его возможных последствиях;
- риске лечебно-диагностического процесса;
- возможных разумных альтернативных методах лечения;
- прогнозе в случае отказа от предлагаемого лечения.

По данным литературных источников, спорным и нерешенным является вопрос объема, содержательности, обоснованности информации, которую должен предоставить врач [6, 13, 14].

Типы информации, которые могут быть раскрыты, называют иногда элементами согласия. Среди других элементов согласия, которые необходимо отметить, можно выделить альтернативу цены, виды лечения со страхованием и без него, степень разногласия с медицинским персоналом о методе лечения. В особых случаях возможна дополнительная информация (информация о специалистах, названии предприятия может быть уместной для пациента при решении согласиться или нет на предложенное лечение). Существует несколько элементов информации, которая является частью согласия, но не всякая информация может быть раскрыта пациенту, несмотря на ее важность. Однако практически во всех источниках, посвященных проблеме информированного согласия, отмечается, что в любом случае пациенту необходимо знать информацию в зависимости от особенностей его личности, знаний врача и интересов пациента. Интересны, на наш взгляд, результаты социологических исследований, посвященных проблеме практиче-

ской реализации доктрины информированного согласия. Так, согласно данным проведенного социологического опроса российского населения, 59 % респондентов ответили утвердительно на вопрос о том, имеет ли пациент право знать всю правду о состоянии своего здоровья, и только 32 % считали, что врач должен решать, что именно сообщать пациенту. В том же исследовании был задан и такой вопрос: «Если состояние пациента безнадежно, имеет ли он право знать всю правду о состоянии своего здоровья или врач должен решать, что именно следует сообщать пациенту?». 47 % респондентов согласились с тем, что пациент имеет такое право, а 41 % сочли, что в этом случае решение о правдивом информировании является прерогативой врачей. В ходе опроса, проведенного среди московских врачей, на вопрос: «Информируете ли вы своих пациентов о диагнозе и прогнозе?» 11 % ответили «обычно нет», 19 % — «иногда», 30 % — «часто» и 40 % — «почти всегда». Таким образом, 70 % врачей признали правдивое информирование пациентов своей обычной практикой. В то же время на вопрос: «Считаете ли вы, что пациент имеет право знать о безнадежном диагнозе?» утвердительно ответили лишь 27 % врачей, а отрицательно — 46 % [11]. Согласно данным Г. Л. Микиртичан и В. В. Шепилова, право пациента получать подробную установку признали 79,7 % анкетированных ими врачей-ангиохирургов. Неблагоприятный прогноз сообщают сразу 32,4 %, мотивируя это, прежде всего, тем, что пациент имеет право знать правду и тогда серьезнее отнесется к обследованию и лечению, легче даст согласие на операцию. Постепенно сообщают прогноз 23,9 % врачей, обосновывая это необходимостью психологической подготовки пациента. Тяжелый прогноз не сообщают пациенту 25,3 % опрошенных. К сообщению прогноза сугубо индивидуально подходят 18,4 % врачей. План обследования обсуждают 87,8 %, план лечения — 89,2 % врачей. Право выбора пациентом метода лечения признают 75,7 % врачей, т. е. около четверти врачей отрицают это право, потому что пациент, по их мнению, не компетентен в области медицины [3].

В целом, социологические опросы показывают, что врачи, признавая права пациента на информацию о состоянии своего здоровья и на отказ от того или иного медицинского вмешательства, преимущественно отрицают право пациента на контроль за медицинским вмешательством и на оценку качества оказанной ему медицинской помощи, т. е. придерживаются, в основном, патерналистской модели коммуникации в системе «врач – пациент». Таким образом, проблема информированного согласия в медицине является предметом изучения современных исследователей. Однако

стратегия информирования пациента и получения согласия на осуществление медицинского вмешательства требует детализации с учетом целого ряда субъективных и объективных обстоятельств. Так, в доступных нам литературных источниках не освещен алгоритм получения согласия пациента на медицинское вмешательство в зависимости от сложности и сроков его выполнения, отсутствует описание четкого порядка действий в случае отказа пациента от медицинского вмешательства, нет единого мнения в отношении объема предоставляемой пациенту информации. По нашему мнению, наиболее полной реализации пациентом права на добровольное информированное согласие будет способствовать разработка этических рекомендаций и юридических стандартов необходимого объема предоставляемой информации о предстоящем медицинском вмешательстве. Особое внимание следует уделить специфике оказания медицинской помощи несовершеннолетним гражданам и недееспособным пациентам (признанным в установленном законом порядке недееспособными). На стратегию информирования пациента и получения добровольного согласия, несомненно, влияют сроки, необходимые для оказания медицинской помощи, сложность медицинского вмешательства, а также юридический статус пациента.

При плановом медицинском вмешательстве информация дееспособному совершеннолетнему гражданину должна предоставляться лично и как можно в более полной форме. При этом необходимо удостовериться в согласии пациента на получение информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи; определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам; предоставить пациенту информацию в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения.

Предоставляемую пациенту информацию необходимо разделить на следующие блоки.

А) Информация об основном заболевании, вариантах течения, прогнозе; сопутствующих заболеваний, их вариантах течения, прогнозе, а также о взаимном влиянии патологических процессов, прогнозе для здоровья и жизни; вероятном изменении качества жизни в случае отказа от предлагаемого медицинского вмешательства.

В) Информация, относящаяся непосредственно к медицинскому вмешательству. В данном блоке информации необходимо обязательно отразить цель предстоящего медицинского

вмешательства, прогнозируемый результат и возможные риски. Обязательна информация о возможной необходимости изменения плана медицинского вмешательства при возникновении непредвиденных обстоятельств во время выполнения вмешательства в случае, если пациент в данный момент не в состоянии выразить свою волю. Пациент должен знать и об альтернативных методах лечения или диагностики данной патологии и получить убедительные доказательства в пользу предстоящего вмешательства. Должен быть оговорен предполагаемый эффект от выполнения медицинского вмешательства.

С) Пациенту предоставляется информация о его правах и обязанностях.

После предоставления вышеуказанной информации врач получает письменное информированное добровольное согласие пациента на планируемое сложное медицинское вмешательство. Простое медицинское вмешательство совершеннолетнему дееспособному, а также несовершеннолетнему (от 14 до 18 лет) пациенту может быть выполнено с их устного согласия.

При оказании плановой медицинской помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет письменное согласие на сложное медицинское вмешательство должно быть получено у законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей). Для лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, необходимо письменное согласие их опекунов. В отношении лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, требуется письменное согласие супруга (супруги) или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки)). Простое плановое медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 14 лет, пациентов, признанных в установленном порядке недееспособными, а также лиц, не способных к принятию осознанного решения, может осуществляться с устного согласия их опекунов и законных представителей. Информация, предоставляемая опекунам или законным представителям, должна предварять медицинское вмешательство и быть настолько полной, как если бы она предоставлялась самому пациенту.

При оказании неотложной медицинской помощи дееспособному совершеннолетнему пациенту информация предоставляется предварительно, в минимальном объеме, в зависимости от срочности медицинского вмешательства. Пациент должен четко представлять, что риск отказа от медицинского вмешательства значительно превышает таковой при выполнении самого вмешательства. После устранения угрозы жизни информация пациенту предоставляется в полном объеме в соответствии с вышеуказанными требованиями.

Решение об оказании неотложной медицинской помощи совершеннолетнему пациенту, физическое и психическое состояние которого препятствует ему выразить свою волю, принимается с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки)), а при их отсутствии или невозможности установить их местонахождение — врачебным консилиумом, при невозможности его проведения — лечащим врачом с оформлением записи в медицинской документации. Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также лиц, указанных в законе «О здравоохранении». Когда физическое и психическое состояние пациента позволит ему выразить свою волю, необходимо предоставить пациенту полную информацию в соответствии с вышеуказанными блоками.

Предоставление информации и получение необходимого добровольного согласия при оказании неотложной медицинской помощи гражданам, признанным в установленном порядке недееспособными, должно осуществляться с письменного согласия их опекунов, в отношении несовершеннолетних — с письменного согласия их законных представителей. Объем предоставляемой информации определяется необходимыми сроками выполнения медицинского вмешательства. После устранения угрозы жизни информация опекунам и законным представителям предоставляется в полном объеме в соответствии с вышеуказанными требованиями.

В соответствии с нормами закона «О здравоохранении» согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано пациентом либо лицами, представляющими его законные интересы, и лечащим врачом, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента. Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинской документации и подписываются пациентом либо лицами, представляющими его законные интересы, и лечащим врачом. Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется давшими его лицами. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинской документации.

Предложенные нами этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия на медицинское вмешательство для удобства восприятия и пользования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия на медицинское вмешательство
Table 1. Ethical guidelines and legal standards for medical consent

СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СЛОЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	ЮРИДИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА				недееспособный (признанный в установленном порядке)
	совершеннолетний дееспособный	несовершеннолетний (от 14 до 18 лет)	несовершеннолетний (до 14 лет)	не способный по состоянию здоровья к принятию осознанного решения	
Плановое сложное медицинское вмешательство	<p>1) Определить круг лиц, которым, в соответствии с действующим законодательством, необходимо предоставить информацию о состоянии здоровья пациента и предстоящем медицинском вмешательстве</p> <p>2) Предоставить полную информацию пациенту в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии, доступной для понимания лицом, не обладающим специальными знаниями в области деонтологии, доступной для понимания лицом, не обладающим специальными знаниями в области здравоохранения.</p> <p>3) Обсудить с пациентом вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное у пациента согласие</p>	<p>2) Предоставить полную информацию законным представителям в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии, доступной для понимания лицом, не обладающим специальными знаниями в области здравоохранения. По просьбе несовершеннолетнего, в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний, по согласованию с его законным представителем, лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме, с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.</p> <p>3) Обсудить с законными представителями вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное согласие вышестоящими лицами</p>	<p>2) Предоставить полную информацию (родителям, совершеннолетним детям, родным братьям (сестрам), внукам, деду (бабуке)) в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии, доступной для понимания лицом, не обладающим специальными знаниями в области здравоохранения. При возможности к принятию осознанного решения, предоставить ему полную информацию относительно выполнения медицинского вмешательства.</p> <p>3) Обсудить с супругом (супругой) или ближайшими родственниками вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное согласие вышестоящими лицами</p>	<p>2) Предоставить полную информацию опекунам в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии, доступной для понимания лицами, не обладающими специальными знаниями в области здравоохранения.</p> <p>3) Обсудить с опекунами вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное согласие вышестоящими лицами</p>	
	Неотложное сложное медицинское вмешательство	<p>2) Предоставить пациенту предварительную информацию в объеме, зависящем от срочности медицинского вмешательства. Пациент должен четко представлять, что риск отказа от медицинского вмешательства значительно превышает</p>	<p>2) Предоставить предварительную информацию в объеме, зависящем от срочности медицинского вмешательства; при их отсутствии или невозможности установления согласия, решение принимается лечащим врачом (врачебный консилиум), принимающий решение и осуществляющий неотложное медицинское вмешательство.</p>	<p>2) Предоставить супругу (супруге) или одному из близких родственников предварительную информацию в объеме, зависящем от срочности медицинского вмешательства. При их отсутствии или невозможности установить их местонахождение решение принимается врачебным консилиумом; при невозможности его проведения — лечащим врачом</p>	<p>2) Предоставить предварительную информацию опекунам в объеме, зависящем от срочности медицинского вмешательства. При отсутствии опекунов или невозможности установить их местонахождение решение принимается врачебным консилиумом; при невозможности его проведения — лечащим врачом</p>

Окончание таблицы 1
End of Table 1

СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СЛОЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	ЮРИДИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА			
	совершеннолетний дееспособный	несовершеннолетний (от 14 до 18 лет)	несовершеннолетний (до 14 лет)	не способный по состоянию здоровья к принятию осознанного решения
Простое медицинское вмешательство	<p>таковой при выполнении самого вмешательства. После устранения угрозы жизни информация пациенту предоставляется в полном объеме.</p> <p>3) Обсудить с пациентом вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное у пациента согласие</p>	<p>при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также законных представителей с привлечением им полной информации относительно выполненного медицинского вмешательства.</p> <p>3) Обсудить с законными представителями вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное у пациента согласие</p>	<p>при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также законных представителей с привлечением им полной информации относительно выполненного медицинского вмешательства.</p> <p>3) Обсудить с супругом (супругой) или ближайшими родственниками вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное согласие вышеуказанными лицами</p>	<p>с оформлением записи в медицинской документации. Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также законных представителей.</p> <p>При возникновении у пациента способности к принятию осознанного решения, ему предоставляется полная информация о выполненном медицинском вмешательстве.</p> <p>3) Обсудить с супругом (супругой) или ближайшими родственниками вопросы конфиденциальности полученной информации.</p> <p>4) Оформить письменно полученное согласие вышеуказанными лицами</p>
	<p>Отметить в медицинской документации устное согласие пациента после предоставления интересующей его информации относительно простого медицинского вмешательства</p>	<p>Отметить в медицинской документации устное согласие супруга (супруга) или одного из близких родственников после предоставления интересующей их информации о простом медицинском вмешательстве</p>	<p>Отметить в медицинской документации устное согласие супруги (супруга) или одного из близких родственников после предоставления интересующей их информации о простом медицинском вмешательстве</p>	<p>Отметить в медицинской документации устное согласие опекунов после предоставления интересующей их информации относительно простого медицинского вмешательства</p>
<p>Отзыв согласия на медицинское вмешательство (статья 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 20.06.2008 г. № 363-З)</p> <p>Согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано пациентом либо лицами, представляющими его законные интересы, и лечащим врачом, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможно или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента. Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинской документации и подписываются пациентом либо лицами, представляющими его законные интересы, и лечащим врачом. Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется медицинским работником в медицинской документации</p>				

В практической деятельности при получении согласия пациента на медицинское вмешательство возникают вопросы относительно того, какая часть информации должна быть предоставлена письменной, а какая может быть передана в устной форме.

По мнению профессора С. Г. Стеценко, преимуществами устной формы информирования пациента перед медицинским вмешательством являются: 1) простота реализации законного права пациента; 2) укрепление доверия между врачом и пациентом; 3) возможность гибкого общения для достижения максимального осмысления пациентом медицинской информации [9]. Однако исследованиями П. Мицичека (1987) установлено, что при устной передаче информации возникшую мысль, идею необходимо сначала сформулировать в словесном виде (внутренняя речь), а уж затем перевести во внешнюю речь, т. е. высказать. Произнесенная речь должна быть услышана, воспринята, осознана и зафиксирована в памяти. На каждом из перечисленных этапов информационного обмена происходят потери и искажения информации. Величина этих потерь определяется общим несовершенством человеческой речи, невозможностью полно и точно воплотить мысль в словесные формы и доходит в среднем до 75–80 % от исходного объема. А если учесть степень доверия или недоверия к конкретному медицинскому работнику, эмоциональное и физическое состояние пациента (страх, тревога, депрессия, острая боль, черепно-мозговая травма, интоксикация, кровопотеря и т. п.), его личные цели и устремления, то процент потерь или искажения информации увеличивается еще больше [6].

В 80-х гг. прошлого века американские врачи исследовали память пациентов, касающуюся информации по поводу предполагаемой операции на открытом сердце. Все пациенты знали о своей болезни, так как страдали ею в течение многих лет. Все они получили исчерпывающую информацию о предстоящих медицинских вмешательствах. После операции их попросили ответить на следующие вопросы: о диагнозе болезни, качестве хирургического вмешательства, рисках, связанных с операцией, возможных осложнениях, ожидаемых результатах после операции и альтернативных методах лечения. Иначе говоря, вопросы задавались по поводу той информации, которую им предоставили при получении согласия на медицинское вмешательство. Результаты показали очень низкое запоминание: 16 % пациентов вообще отрицали, что перед операцией с ними была проведена беседа. Другие сообщили неверные детали. На первом этапе опросов — в ближайшем послеоперационном периоде — было обнаружено, что пациенты помнят примерно 42 % предоставленной им информации. На втором этапе исследования — в отдаленном по-

слеоперационном периоде — пациенты смогли воспроизвести только 29 % предоставленной им перед вмешательством информации [14].

Преимуществами письменной формы информирования пациента перед медицинским вмешательством, по мнению С. Г. Стеценко, являются:

1. Возможность пациента самостоятельно ознакомиться с медицинской информацией перед принятием решения.

2. Возможность врача заблаговременно подготовить форму согласия пациента на медицинское вмешательство в соответствии с медицинскими и юридическими требованиями и учетом индивидуальных особенностей пациента.

3. Повышение ответственности медицинского работника и пациента в процессе принятия решения о необходимости и объеме медицинского вмешательства при оформлении письменной юридической формы.

4. Возможность использования письменной формы согласия в процессе досудебных и судебных разбирательств при возникновении конфликта [9].

По нашему мнению, информация блока А может быть предоставлена в устной форме, за исключением диагноза. В онкологической практике допустимо его написание в завуалированной форме — «образование», «заболевание» соответствующей локализации без упоминания о злокачественности. Это не будет противоречить требованиям законодательства и оградит пациента от излишней эмоциональной нагрузки.

Способ оформления предоставляемой пациенту информации блока В зависит, на наш взгляд, от срочности оказания медицинской помощи. В неотложной ситуации, при оказании помощи при угрожающих жизни состояниях нет необходимости (и достаточного времени) в полном перечислении и письменной фиксации всех рисков развития осложнений, подробном описании предстоящего вмешательства и т. д. Однако пациент должен знать о возможном изменении хода медицинского вмешательства ввиду возникновения непредвиденных и непрогнозируемых до начала его выполнения обстоятельств (необходимости перехода от эндоскопических методик к открытым, выполнения резекции или экстирпации органа, выведения стомы, ампутации конечности и т. д.). При этом название предполагаемого вмешательства должно быть написано самим пациентом или по его просьбе врачом. Плановое медицинское вмешательство ввиду достаточности необходимого для принятия решения времени должно быть подробным образом описано врачом с обязательным оформлением результатов информирования пациента или его законных представителей в письменном виде. Данное требование мы обосновываем тем, что

плановое медицинское вмешательство, как правило, выполняется с целью улучшения качества жизни, а не устранения угрозы для нее. Пациент на основании полученной в полном объеме информации может самостоятельно определить необходимые сроки выполнения медицинского вмешательства либо отказаться от него. Задача врача — предоставить пациенту полную, объективную информацию, помочь ему в принятии решения, а не выполнить вмешательство «любой ценой». Письменная форма предоставляемых пациенту или его законным представителям сведений будет соответствовать наиболее полной объективизации информационного обмена в системе «врач – пациент». Медицинские вмешательства, выполняемые на платной основе (в том числе в пластической или эстетической хирургии), требуют еще более тщательного подхода в плане информирования пациента. На наш взгляд, необходимо разработать отдельные формы информированного добровольного согласия для каждого медицинского вмешательства в отдельности с их подробной характеристикой и присущими только им особенностями. Это позволит снизить частоту возникновения конфликтов из-за несоответствия результатов вмешательства ожиданиям пациента.

Информация третьего блока (блок С) в обязательном порядке должна предоставляться пациенту в стандартном (унифицированном) виде и не требовать от врача затрат времени на их составление. Часть этой информации может быть предоставлена в договоре о возмездном оказании услуг, если таковой заключается с пациентом. В этом случае наряду с указанием финансовых условий выполнения медицинского вмешательства оговариваются обязанности пациента и его права на защиту своих законных интересов как в процессе выполнения медицинского вмешательства, так и после него.

Нерешенным остается вопрос о том, на какие именно вмешательства должно оформляться письменное или устное согласие пациента.

В медицинской практике применяются как лечебные, так и диагностические вмешательства, отличающиеся сложностью и опасностью для здоровья и жизни пациента, но существуют и другие виды вмешательств, не представляющие прямой угрозы для здоровья, а тем более жизни пациента. Требовать от медицинских работников получения согласия пациента на все вмешательства не реально и бессмысленно. Это приведет к пустой трате времени на заполнение медицинской документации и к бюрократизации работы врачей.

На наш взгляд, не может быть определяющим разграничение вмешательств, требующих отдельного согласия, по признакам: диагностическое или лечебное, инвазивное или неинвазивное, терапевтическое или хирургическое и т. д. Существует

немало диагностических медицинских вмешательств, требующих не меньшей осторожности и представляющих не меньшую опасность при проведении, чем отдельные терапевтические вмешательства: пункция органов брюшной или грудной полости, функциональные пробы и т. п.

Основным признаком, определяющим необходимость получения отдельного согласия пациента на медицинское вмешательство, является наличие непосредственной опасности самого вмешательства или высокой степени вероятности возникновения осложнений, представляющих угрозу для здоровья и жизни пациента, способных привести к стойкому ухудшению качества его жизни. Это касается осложнений, развитие которых возможно в ходе выполнения медицинского вмешательства или в ближайшее после его проведения время.

Менее опасные медицинские вмешательства, не представляющие непосредственной опасности для жизни и здоровья (простые медицинские вмешательства), не способные привести к стойкому ухудшению качества жизни, могут быть представлены в комплексе диагностических и лечебных мероприятий. Согласие пациента на их выполнение должно быть получено при обсуждении общего плана лечебно-диагностического процесса.

Перечень простых медицинских вмешательств утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2011, № 49 «Об установлении перечня простых медицинских вмешательств» [5].

Всего в Перечне указано 1104 вида простых медицинских вмешательств, к которым, например, относится изотопная ренография (в литературных источниках описаны осложнения данного исследования, вплоть до смерти пациента); внутривенное введение лекарственных средств; постановка очистительной клизмы, постановка газоотводной трубки; пеленание новорожденного; инъекционная анестезия; электрокардиостимуляция; электросудорожная терапия и др.

Как видно, список представлен совершенно разнообразными (простыми, с использованием сложной медицинской техники, применением радиоактивных веществ) медицинскими вмешательствами, несущими в себе потенциальную опасность для пациента и ответственность для врача.

Важным вопросом, касающимся предоставления пациенту информации, является правомерность частичного сокрытия ее медицинским работником. По нашему мнению, несообщение определенной информации пациенту правомерно в случае наличия у него смертельного заболевания с целью уберечь его от тяжелых моральных страданий. Однако при таком подходе могут возникнуть не менее сложные ситуации этико-правового и медицинского характера. Так, несообщение

пациенту истинного диагноза может повлечь отказ пациента от выполнения необходимых лечебных или профилактических действий, спровоцировать несоблюдение им медицинских предписаний. Введенный в заблуждение пациент может отказаться от совершения определенных действий: составления завещания, окончания важных дел и др. Решением проблемы в такой ситуации является использование медицинским работником при сообщении информации пациенту тактики «разумного пациента», способного самостоятельно определять объем получаемых сведений. В данном случае право пациента на получение информации ставится выше обязанности медицинского работника предоставить ее. Иными словами, при настойчивом требовании пациента сообщить всю правду о его диагнозе медицинский работник в интересах пациента обязан это сделать.

На основании всего вышеизложенного нами предложено следующее определение информированного добровольного согласия: «Информированное добровольное согласие — это осознанное решение пациента или лиц, представляющих его законные интересы, в отношении медицинского вмешательства, предваряющее его, полученное на основании предоставленной медицинским работником полной и достоверной информации относительно состояния здоровья и необходимых действий диагностического или лечебно-профилактического характера, в форме, соответствующей нормам медицинской этики и деонтологии, доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения».

Большую медицинскую, этическую и правовую проблему представляет собой отказ пациента или его законных представителей, опекунов, близких родственников от медицинского вмешательства. Особенно сложной данная ситуация становится в случаях оказания медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях. Причинами отказа пациента или лиц, представляющих его законные интересы, чаще всего являются следующие:

- страх перед предстоящим медицинским вмешательством;
- алкогольное или наркотическое опьянение;
- недооценка тяжести своего состояния;
- неспособность принять соответствующее решение в силу возраста или низкого интеллекта;
- невозможность адекватной оценки происходящего по причине психического или физического состояния;
- религиозные убеждения.

По данным различных авторов, треть пациентов (33,1 %) клиник заявили, что хотя бы раз в своей жизни пользовались правом отказаться от медицинского вмешательства. 80 % врачей ответили, что им приходилось сталкиваться с пациентами, которые отказывались от медицинско-

го вмешательства. В половине случаев отказы пациентов были следствием страха (51,8 %). На втором месте среди причин отказов была названа некомпетентность медработников (41,4 %). По религиозным соображениям отказывались от услуг медработников 14,4 % пациентов [4].

Отказ от медицинского вмешательства может быть заявлен как самим пациентом, так и лицами, представляющими его интересы, а также медицинскими работниками.

Врач может отказать пациенту в выполнении того или иного вмешательства по причине отсутствия показаний или ввиду тяжести состояния пациента, не позволяющего в данный момент выполнить определенное действие с лечебной или диагностической целью. Более того, в случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов лечащий врач с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказаться от оказания медицинской помощи пациенту, если это не угрожает его жизни или здоровью окружающих. Ответственность за организацию дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения в соответствии с действующим законодательством.

Неправомерный отказ пациенту медицинским работником в выполнении вмешательства может быть квалифицирован как уголовное преступление («Неоказание помощи больному» — ст. 161 Уголовного кодекса Республики Беларусь).

Для практической деятельности наиболее актуален отказ самого пациента или лиц, представляющих его законные интересы, от медицинского вмешательства.

Возможные причины отказа были указаны выше. На действия медицинских работников решающее значение оказывают срочность и сложность предстоящего медицинского вмешательства, а также юридический статус лица, заявившего отказ.

При любых обстоятельствах обязанностью медицинского работника является разъяснение в доступной форме пациенту либо лицам, представляющим его законные интересы, последствий отказа от медицинского вмешательства. Отказ от сложного медицинского вмешательства должен быть оформлен письменно, с подписью пациента (или лиц, представляющих его законные интересы) и лечащего врача. Отказ от простого медицинского вмешательства также фиксируется в медицинской документации.

В постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.12.2008 № 224 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)» (в ред. постановлений Минздрава от 12.01.2011

№ 4, от 10.12.2014 № 92, от 27.05.2021 № 63) указывается, что необходимостью проведения врачебного консилиума является в том числе разрешение конфликтных ситуаций между врачом и пациентом (или его законным представителем), возникших в процессе оказания медицинской помощи, нарушение пациентом больничного режима. По нашему мнению, отказ от медицинского вмешательства является разновидностью конфликта в системе «медицинский работник – пациент». Поэтому проведение консилиума в данной ситуации является необходимым. При оказании плановой медицинской помощи лечащий врач фиксирует дату отказа и предлагает возможные альтернативные методы диагностики или лечения. При оказании неотложной помощи указывается точное время отказа от медицинского вмешательства, проводится необходимая посиндромная терапия (как правило, противошоковые мероприятия, направленные на уменьшение синдрома эндогенной интоксикации, циркуляторной гипоксии и т. д.).

В отношении несовершеннолетних пациентов, а также лиц, не способных по своему психическому или физическому состоянию к принятию осознанного решения, недееспособных граждан, решение об отказе выполнить им медицинское вмешательство принимается лицами, представляющими их законные интересы. Случай подобного отказа представляет собой сложную этическо-правовую коллизию. По сути, это эвтаназия, решение о которой принимается лицом, в чьи обязанности входит соблюдать интересы пациента, не способного выразить свою волю. Положение усугубляется тем, что, как правило, решение принимается некомпетентным в вопросах медицины лицом. Но в соответствии с законодательством эвтаназия в Республике Беларусь запрещена. Поэтому, по нашему мнению, необходимо законодательно закрепить право организаций здравоохранения обращаться в суд при угрозе жизни лицу, не имеющему самостоятельного права на выражение согласия / отказа от медицинского вмешательства, путем внесения соответствующего дополнения в закон «О здравоохранении». По решению суда медицинский работник сможет выполнить вмешательство несовершеннолетнему или недееспособному гражданину вопреки воле его законных представителей. Сейчас же, несмотря на формальное существование такого права у организации здравоохранения, практическая реализация его сомнительна. Затрата времени, необходимая для принятия судебного решения, может привести к тому, что медицинское вмешательство уже не может быть выполнено по причине смерти пациента. В отношении несовершеннолетнего гражданина в случае отказа законных представителей от выполнения ему необходимого вмешательства нужно рассматривать

данную ситуацию как социально опасное положение, в котором оказался несовершеннолетний.

На основании этого медицинские работники и иные заинтересованные лица должны руководствоваться Декретом Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 № 18, позволяющим уполномоченным представителям государства изъять ребенка у законных представителей и далее действовать в интересах несовершеннолетнего (выполнить экстренное медицинское вмешательство).

Данная проблема, на наш взгляд, требует глубокого изучения юристами и медиками с целью определения более действенных механизмов ее решения.

Предложенные нами этические рекомендации и медико-правовые стандарты оформления отказа от медицинского вмешательства представлены в таблице 2.

В целом, процесс принятия решения о согласии на выполнение медицинского вмешательства или отказе от него накладывает определенные обязательства как на медицинских работников, так и на пациента или лиц, представляющих его законные интересы.

При оказании медицинской помощи пациент несет ответственность:

- за предоставление медицинскому работнику полной, достоверной информации, необходимой для правильного выбора медицинского вмешательства;
- осознанное согласие на медицинское вмешательство;
- неукоснительное выполнение назначений и рекомендаций медицинских работников.

Медицинский работник принимает на себя ответственность:

- за подбор и предоставление объективной информации о целесообразности предлагаемого вмешательства, его эффективности, степени вероятности возникновения осложнений;
- четкое соблюдение протоколов диагностики и лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;
- научно обоснованное, компетентное профессиональное решение по выбору медицинского вмешательства, оптимального для данного пациента, с учетом его индивидуальных особенностей и возможностей конкретного медицинского учреждения;
- качественное выполнение медицинского вмешательства, направленного на достижение наилучшего для пациента результата;
- неукоснительное соблюдение прав и законных интересов пациента при решении вопросов о необходимой коррекции медицинского вмешательства;
- возложение на себя обязанностей по защите прав и законных интересов пациента при оказании медицинской помощи.

Таблица 2. Этические рекомендации и медико-правовые стандарты оформления отказа от медицинского вмешательства
Table 2. Ethical recommendations and medico-legal standards for refusal from medical intervention

СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СЛОЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА		ЮРИДИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦА, ЗАЯВИВШЕГО ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА			
		совершеннолетний дееспособный	законные представители несовершеннолетнего пациента	законные представители пациента, не способного по состоянию здоровья к принятию осознанного решения	опекуны пациента, признанного в законном порядке недееспособным
		<p>Мероприятия этико-деонтологического характера</p> <p>Предоставить полную информацию о состоянии здоровья пациента и планируемых лечебно-диагностических мероприятиях. Выяснить причины отказа, попытаться их устранить. Разъяснить в доступной форме пациенту либо лицам, представляющим его законные интересы, последствия отказа от медицинского вмешательства. Во время общения строго соблюдать нормы медицинской этики и деонтологии, учитывать личностные характеристики пациента или его законных представителей. Привлечь к обсуждению необходимости медицинского вмешательства лиц, которым пациент разрешил сообщать информацию, составляющую врачебную тайну. Допускается сообщение истинного диагноза неизлечимого или смертельно опасного заболевания, если иное вызвало отказ от медицинского вмешательства.</p>			
Плановое сложное медицинское вмешательство		<p>Мероприятия организационно-правового характера</p> <p>Письменно зафиксировать факт отказа с указанием причин, даты и сути разъяснительной беседы с пациентом или лицами, представляющими его законные интересы. Факт отказа подписывается пациентом или лицами, представляющими его законные интересы. Проинформировать о факте отказа администрацию организации здравоохранения, провести врачебный консилиум. Поставить пациента на диспансерный учет (в соответствии с регламентирующими нормативно-правовыми документами), определить дату повторного осмотра. Каждый последующий отказ оформлять в соответствии с вышеуказанными требованиями.</p> <p>Мероприятия медицинского характера</p> <p>Четко обосновать в медицинской документации необходимость выполнения медицинского вмешательства. Проводить лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь (МЗ РБ), в пределах полученного на их выполнение согласия пациента или лиц, представляющих его законные интересы. Предложить альтернативные, разрешенные к применению МЗ РБ, лечебно-диагностические методы</p>			
Неотложное сложное медицинское вмешательство		<p>Мероприятия этико-деонтологического характера</p> <p>См. плановое сложное вмешательство. + При угрожающих жизни состояниях пациент или его законные представители предупреждаются о возможном смертельном исходе заболевания в случае отказа от необходимого медицинского вмешательства.</p> <p>Мероприятия организационно-правового характера</p> <p>См. плановое сложное вмешательство. + Указывать точное время отказа при каждом последующем осмотре пациента, в т. ч. получения согласия на медицинское вмешательство и начала его выполнения. При оказании медицинской помощи несовершеннолетним или недееспособным в случае реальной угрозы для их жизни и наличии отказа от выполнения вмешательства, заявленного лицами, представляющими их законные интересы, медицинская организация вправе обратиться в суд и получить по решению суда разрешение на выполнение медицинского вмешательства. При жизнеугрожающих ситуациях рассматривается как социально опасное положение, в котором оказался несовершеннолетний. Медицинские работники и иные заинтересованные лица должны руководствоваться Декретом Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18, позволяющего уполномоченным представителям государства изъять ребенка у законных представителей и далее действовать в интересах несовершеннолетнего (выполнить экстренное медицинское вмешательство)</p>			

Окончание таблицы 2
End of Table 2

ЮРИДИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦА, ЗАЯВИВШЕГО ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА				
СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СЛОЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	совершеннолетний дееспособный	законные представители несовершеннолетнего пациента	законные представители пациента, не способного по состоянию здоровья к принятию осознанного решения	злекуны пациента, признанного в законном порядке недееспособным
	<p>Мероприятия медицинского характера</p> <p>См. плановое медицинское вмешательство. + Проводить объективную оценку тяжести состояния пациента с использованием оценочных шкал (SAPS II, APACHE II и др.). В исключительных случаях, установленных МЗ РБ, в интересах пациента допускается применение научно обоснованных, но еще не разрешенных к применению в установленном законодательством Республики Беларусь порядке методов оказания медицинской помощи. Применение данных методов допускается только с письменного согласия пациента или лиц, представляющих его законные интересы. При их отсутствии или невозможности установить их местонахождение решение принимается врачебным консилиумом; при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинской документации. Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший данное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также законных представителей</p>			
Простое медицинское вмешательство	<p>Отказ от простого медицинского вмешательства, заявленный пациентом или его законными представителями, оформляется записью в медицинской документации. При отказе от простого медицинского вмешательства, пациенту либо лицам, представляющим его законные интересы, лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены вероятные последствия отказа. Если отказ от простого медицинского вмешательства исключает возможность выполнения сложного медицинского вмешательства, алгоритм действий лечащего врача должен соответствовать вышеописанным мероприятиям</p>			

Заключение

На основании всего вышеизложенного четкое оформление согласия и отказа в отношении медицинского вмешательства следует рассматривать как важнейшую этико-деонтологическую и организационно-правовую необходимость при

оказании качественной медицинской помощи. Соблюдение медицинскими работниками этических рекомендаций и правовых стандартов позволит значительно нивелировать риски конфликтных ситуаций и избежать их последствий.

Список литературы / References

1. Васильева Е.Е. Институт добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в российском и американском праве. *Журнал российского права*. 2004;(9):136-141. [дата обращения 2023 апрель 30]. Режим доступа: <https://jrnorma.ru/articles/article-1981.pdf?1684746785>
Vasilyeva EE. The Institute of Voluntary Informed Consent of a Patient to Medical Intervention in Russian and American Law. *Journal of Russian Law*. 2004;(9):136-141. [date of access 2023 April 30]. Available from: <https://jrnorma.ru/articles/article-1981.pdf?1684746785> (In Russ.).
2. Дадвани С.А., Кузнецов Н.А. Проблема информированного согласия в медицине. *Хирургия*. 2000;(4):63-66.
Dadvani SA, Kuznetsov SA. The problem of informed consent in medicine. *Surgery*. 2000;(4.):63-66 (In Russ.).
3. Микирчичан Г.Л., Шепилов В.В. Деонтологические взгляды хирургов -ангиологов (по данным социологического опроса). *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. 1998;157(6):89-92.
Mikirtichan GL, Shepilov VV. Deontological views of surgeons-angiologists (according to a sociological survey). *Vestnik khirurgii im. I.I. Grekov*. 1998;157(6):89-92. (In Russ.).
4. Назарова И.Б. Деформализация закона в системе оказания медицинской помощи. СПб.: Питер; 2003. 110 с.
Nazarova IB. Deformalization of the law in the system of medical care. St. Petersburg: Piter; 2003. 110 p. (In Russ.).
5. Об установлении перечня простых медицинских вмешательств [Электронный ресурс]: постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь, 31 мая 2011 г., № 49. [дата обращения 2023 апрель 30]. Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=332880
On establishing a list of simple medical interventions [Electronic resource]: Decree of the Ministry of Health of the Republic of Belarus, May 31, 2011, No. 49. [date of access 2023 April 30]. Available from: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=332880 (In Russ.).
6. Пищита А.Н., Гончаров Н.Г., Стеценко С.Г. Реализация прав пациентов на добровольное информированное согласие. В: Правовые и этические основы медицинской деятельности: международное измерение и национальные традиции: материалы Всерос. науч.-практ. конф., Самара 2004 г. Самара: СамГМУ; 2004. с. 176-178.
Pishchita AN, Goncharov NG, Stetsenko SG. Implementation of the rights of patients to voluntary informed consent. In: Legal and ethical foundations of medical activity: international dimension and national traditions: materials of vseros. scientific-practical. conf., Samara 2004. Samara: SamGMU; 2004, p. 176-178. (In Russ.).
7. «Об утверждении инструкции о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)» [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 20 декабря 2008 г., № 224. [дата обращения 2023 апрель 30]. Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=332343
“On approval of instructions on the procedure for conducting medical consultations (conciliiums)” [Electronic resource]: Decree of the Ministry of Health of the Republic of Belarus dated December 20, 2008 No. 224. [date of access 2023 April 30]. Available from: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=332343 (In Russ.).
8. Седова Н.Н. Философия человека и медицина. Диалектика материального и идеального в познании сущности здоровья и болезни: совещание по философским проблемам современной медицины. Казань: KazMed; 1998. с. 86-89.
Sedova NN. Philosophy of man and medicine. Dialectics of the material and ideal in the knowledge of the essence of health and disease: a meeting on the philosophical problems of modern medicine. Kazan: KazMed; 1998. p 86-89.
9. Стеценко С.Г. Медицинское право. СПб.: Юридический центр Пресс; 2004. 260 с.
Stetsenko SG. Medical law: textbook. St. Petersburg: Legal Center Press; 2004. 260 p. (In Russ.).
10. Тищенко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Очерки медицинского права. М.: ЦКБ РАН; 2004. 191 с.
Stetsenko SG, Pishchita AN, Goncharov NG. Essays on medical law. M.: TsKB RAN; 2004. 191 p. (In Russ.).
11. Тищенко П.Д. Врач и пациент: типы и формы взаимоотношений: учеб. пособие. М.: Прогресс-Традиция; 2008. 158 с.
Tishchenko PD. Doctor and Patient: Types and Forms of Relationships: Textbook Moscow: Progress-Tradition; 2008. 158 p.
12. Redden ME, Barer DC, Meisel A. Plastic Reconstr. Surg. *Lancet*. 1985. p. 270-276.
13. Richardson R. Fearful Symmetry. Organ Transplantation: Meanings and Realities. University of Wisconsin Press, Madison; 1996. 78 p.
14. Zeichner, B. The role of Unconscious Conflict in Informed Consent. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*. 1985;13(3):286-288.

Информация об авторе / Information about authors

Чередниченко Дмитрий Владимирович, заместитель директора по медицинской экспертизе и реабилитации, ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Минск, Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3336-4103>
e-mail: zmicer75@yandex.by

Dmitry V. Cherednichenko, Deputy Director for Medical Examination and Rehabilitation, Minsk Scientific and Practical Center for Surgery, Transplantology and Hematology, Minsk, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3336-4103>
e-mail: zmicer75@yandex.by

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Чередниченко Дмитрий Владимирович
e-mail: zmicer75@yandex.by

Dmitry V. Cherednichenko
e-mail: zmicer75@yandex.by

Поступила в редакцию / Received 17.05.2023
Поступила после рецензирования / Accepted 19.05.2023
Принята к публикации / Revised 05.06.2023