
An illustration on a blue background showing multiple hands holding various medical items: a blister pack of red and white capsules, a red thermometer, a white pill, a red and white pill, a test tube with blue liquid, a round-bottom flask with blue liquid, a white envelope with a red cross, and a clipboard with a red cross. In the center, two hands hold a large red heart. A semi-transparent orange rectangle is overlaid on the center, containing the text.

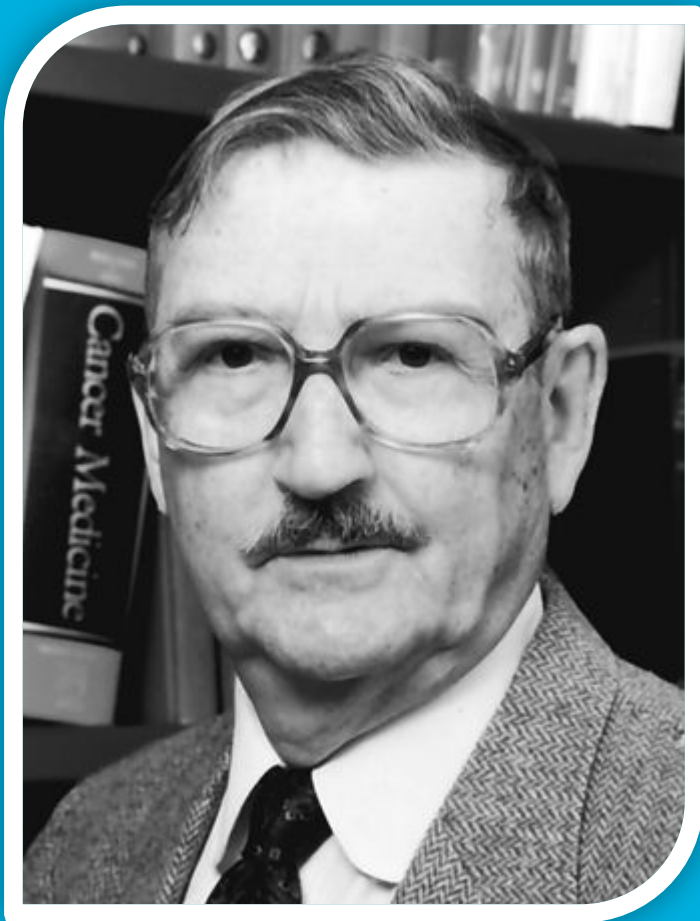

**Модели
взаимоотношения
врач-пациент**



Статистика показывает, что в большинстве случаев судебные иски вызваны конфликтными ситуациями во взаимоотношениях врача с пациентом. Жалобы, как правило, возникают не на качество медицинской помощи, а на бездушие, на формализм медиков.



Американский биоэтик Роберт Витч сгруппировал четыре модели взаимоотношения врач-пациент, характерную для современной культуры:



1

Инженерную

2

Патерналистскую

3

Коллегиальную

4

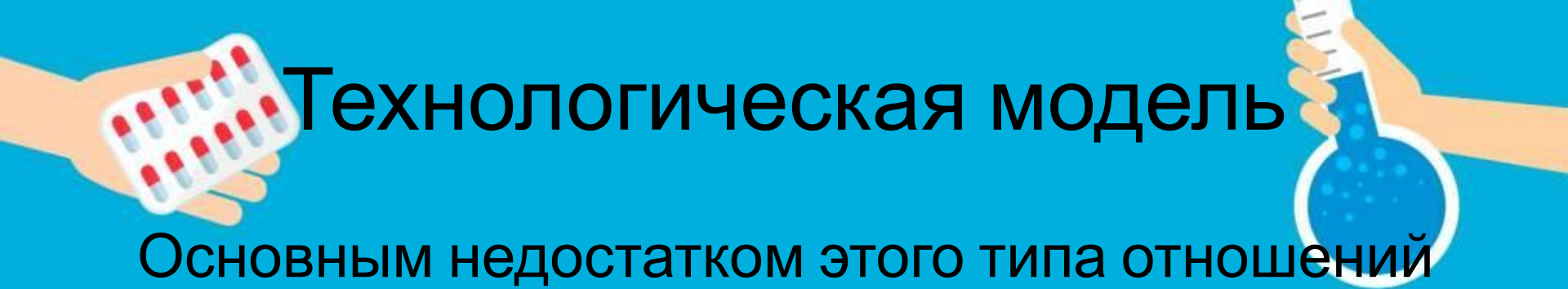
Контрактную

Технологическая модель

В рамках этой модели пациент воспринимается врачом как безличный механизм.

Задача врача - исправление отклонений в
нейрофизиологическом механизме.





Технологическая модель

Основным недостатком этого типа отношений является технократический подход к пациенту, который противоречит принципу уважения прав и достоинства личности. Пациент не участвует в обсуждении



Патерналистская модель

- Межличностные отношения здесь подобны отношениям священника и прихожанина или отца и ребёнка, наставника и подопечного. Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость.



Патерналистская модель

В рассматриваемой модели врач действует как опекун (отец), обеспечивая наиболее адекватное, с его точки зрения, лечение. Автономия больного сводится к его согласию с врачебным усмотрением.



Коллегиальная модель

Здесь господствует принцип равноправия.

Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания.

Пациент участвует в обсуждении этой информации. Здесь реализуется право пациента на свободу выбора.





Коллегиальная модель

Вроде бы все замечательно, НО:



На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность или особенности психики пациента. Эффективность коллегиальной модели проявляется особенно хорошо *при хронических заболеваниях.*





Контрактная модель



Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды. Контрактная модель призвана защитить моральные ценности личности, однако в структуре оказания медицинской помощи населению занимает незначительное место.



Контрактная модель

Кроме того, в модели контрактного типа решения принимаются так, что сохраняется уверенность в то, что и пациент, и врач морально чистоплотны.



Модели по статусу болезни

Модели взаимоотношения врач-пациент (в биографическом плане заболевания)

Больные в остром периоде заболевания

Заболевание может быть временным с возвращением к прежнему образу жизни. Больные могут быть пассивными участниками взаимоотношений врач-пациент

Больные хроническим заболеванием

Больные могут быть «активными» пациентами. Их образ жизни заставляет быть компетентными, создавать группы взаимодействия (сахарный диабет, атеросклероз и т.п.)

Инвалиды

Могут быть компетентны или некомпетентны. Задача - помочь приспособиться к изменившимся условиям жизни (инвалидности)

Умирающие

Обеспечить паллиативное лечение: обезболивание, уход, психологическую поддержку (хоспис)

Вывод



Рассмотренные модели взаимоотношения врач-пациент являются идеальными конструкциями.

Реальный выбор того или иного типа отношений определяется особенностями личности врача, конкретной ситуацией состояния больного, характером медицинской помощи.